42507/C
Vols 1-2

55350

# ANNOTAZIONI PRATICHE

SULLE

# MALATTIE DEGLI OCCHI

RACCOLTE E ORDINATE

DA

GIOVAMBATISTA QUADRI

NELLA REALE SCUOLA CLINICA

DI NAPOLI.

## *LIBRO PRIMO,*

*IN CUI SI DA' CONTO DE' LAVORI DI CLINICA DELL' ANNO SCOLASTICO 1816;*
*E SI ESPONE UN TRATTATO SULLA TRICHIASI CIGLIARE.*

IN NAPOLI,

NELLA STAMPERIA FRANCESE.

MDCCCXVIII.

D. Luigi Longobardi

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A SUA ECCELLENZA

## IL SIG. MARCHESE D. DONATO TOMMASI,

CONSIGLIERE E SEGRETARIO DI STATO, MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA, E DEGLI AFFARI ECCLESIASTICI, INTERINO MINISTRO CANCELLIERE, GENTILUOMO DI CAMERA DI S. M. IL RE DELLE DUE-SICILIE, SEGRETARIO DEL REAL ORDINE DI S. FERDINANDO E DEL MERITO, ec., ec., ec.,

*Eccellenza*

*QUANDO l'E.S. ebbe incarico di regolare l'interna amministrazione del Regno fece conoscere a SUA MAESTA' l'utile, che si poteva sperare promovendo e ordinando gl' Instituti Clinici, ed in particolare quello di Ottalmiatria. Laonde avendo Ella protetto in tale occasione efficacemente i miei studi,*

*una ossequiosa gratitudine mi stimolava a produrre in pubblico alcun lavoro, che potesse dedicarsi all' E. S.; perchè Ella quivi scorgesse un qualche frutto del favore conceduto alla scuola clinica, ed a me. Ora essendo io pervenuto, dopo molte cure, a dare in pubblica luce,* LE ANNOTAZIONI PRATICHE *raccolte, e dedotte da osservazioni fattesi in clinica nel decorso del passato anno, in cui fu per di lei mezzo confermata la scuola; parvemi debito fregiarle del rispettabile* NOME *dell' E. S.*

*Molto più volontieri poi mi son determinato a pregarla di volere accettare questo debole omaggio; perchè trovandosi Ella di presente ad altre dignità, e lontana dal dipartimento degli affari, che immediatamente ci riguardano, ognuno potrà ben comprendere, come salda sia tuttora nel mio animo la gratitudine, e la sincera ed inalterabile stima, ch' Ella già seppe inspirare non meno a me, che a tutti coloro, i quali ebbero in sorte di servire S. M. e lo stato sotto gli ordini di sì autorevole protettore.*

*E perchè questi sentimenti, che io ho così concepito, sono in oggi addivenuti comuni presso tutt'i*

*buoni, mi reco a somma fortuna poterlene tributare un pubblico testimonio con questa dedica; mentre ho l' onore di sottoscrivermi colla più distinta stima, e venerazione,*

*Dell' E. S.*

*Napoli addì 28 Settembre 1817.*

*Devotissimo ed Obbligatissimo Servitore,*
Giovambatista Quadri.

Devotissimo ed Obbligatissimo Servitore
Giovambattista Guarini.

# DISCORSO PRELIMINARE.

§. 1. Dappoichè l' opera de' moderni scienziati è pervenuta a sbandire dalle scuole il genio della dialettica, il quale erasi lungo tempo coltivato con danno gravissimo de' buoni studj, non più oggigiorno si pratica esporre i trattati, che riguardano le scienze di fatto senza mostrare analoghi sperimenti, i quali servir possano di prova alle teorie, e di chiaro lume agli studiosi: nè avvi a' dì nostri quasi direi una sola città, che porti rinomanza in Europa, ove non sieno e gabinetti di fisica e di notomia, o di storia naturale, e laboratorj di chimica, ed astronomici osservatorj, ed orti botanici, i quali tutti sono diretti al fine di mostrare co' fatti alla mano, per quanto fia possibile, la verità delle generali teorie, e far palesi agli amatori del vero molti e difficili misteri della natura.

Come siasi adottato presentare i fatti.

§. 2. Questa maniera d'insegnamento ha reso famigliare oltre ogni credere il genio della osservazione presso i cultori delle fisiche discipline; ed è stata cagione, che i medici più sappienti abbiano fatto conoscere come gli ospedali, instituiti per solo fine di soccorrere i poveri, non potevano bastare alla instruzione della gioventù, massime i più grandi: i quali, sebbene fossero di molta utilità per l' osservazione agli uomini provetti, pur non di meno, quando servir dovessero all' instruzione de' principianti, presenterebbero delle imperfezioni, ad evitare le quali era mestieri ordinare de' piccioli ospizj, diretti unicamente all'uso d'insegnare colla dimostrazione de' fatti alla mano.

Per insegnare a' giovani medici convengono piccoli ospizj.

§. 3. Il gran numero d'infermi, che un solo medico dovea visitare nelle prime ore della mattina in questi luoghi, faceva sì che il professore, occupato unicamente nelle cure da prestarsi a' medesimi, non si trattenesse quanto bisogna a ragionare cogli alunni sulle malattie, nè a spiegare i fenomeni varj, onde guidarli nell'osservazione, e rendere la loro instruzione profonda, come debb' essere. Da ciò avveniva che la gioventù sovente perdeva il tempo entro le sale degli

Manca il tempo a' maestri ne' grandi ospedali, onde instruire.

spedali senza progredire nella scienza e nell' arte, come avrebbe desiderato; nè sapeva dar conto de' fenomeni osservabili in varie infermità; nè intendeva il piano seguito dal medico nell' amministrare le sue cure: e solo chi era dotato di un genio particolare e distinto, poteva rilevare le utili osservazioni, e formarsi un piano ragionato di medicina, confrontando gli autori di buone istituzioni colle pratiche seguite da' maestri dell' arte.

Impedimenti a cagione di economia.

§. 4. Inoltre accadeva, che la custodia degl' infermi, il servigio loro, la qualità de' viveri, e bene spesso ancora i medicinali dovessero limitarsi dal medico a norma di talune generali misure troppo necessarie per l' economia d' una gran famiglia; e così doveva cotanto vincolarsi il valore del medico da non potersi più calcolare tutto il bene, che si sarebbe potuto attendere dalla medicina esercitata, ove non s' incontrino sì fatte difficoltà straniere in tutto alla scienza.

Scopo de' professori clinici.

§. 5. Si è pervenuto dunque a rimuovere tali ostacoli molto facilmente, dachè si sono ordinati gli ospizj clinici, ove il professore ha per oggetto quanto riguarda il maggior bene de' suoi ammalati colla più diligente e profonda instruzione de' giovani medici.

Autorità accordata ai professori clinici.

§. 6. Da questi instituti sono state sbandite le norme economiche, necessarie ne' grandi spedali: perchè avendosi in una clinica tutto al più venti infermi per giorno, non potrebbe la generosità del medico indurre sensibil danno all' economia pubblica; siccome per lo contrario avverrebbe, ove si tratti di grandi amministrazioni. E per togliere in fine ogni menomo ostacolo al genio del professore, il medico è stato nominato in questi ospizj *direttore*, onde si possa da lui ordinare quanto è opportuno alla cura degl' infermi, ed a' progressi della scienza.

Ordine che può tenersi in clinica nel dimostrare i fatti.

§. 7. Si è tolto ancora un altro inconveniente con siffatte scuole di pratica. Il giovane osservava negli spedali gran numero d' infermi senza ordine ed alla rinfusa; ma qui trova egli invece raccolti i malati opportunatamente scelti dal suo maestro, il quale può trascegliere da' grandi spedali quelle persone soggette appunto alle malattie, di cui teoreticamente tiene discorso; qui il professore può variare i casi secondo il bisogno; e qui può benanche scegliere quelli in cui si presentano le più rare osservazioni; e qui può ordinare i suoi infermi siccome fa il botanico, il quale dispone nel suo giardino e

nella scuola quelle piante, che ha raccolte per le vaste campagne, nelle quali centinaja di esemplari per un fiore medesimo non istruiscono più di un solo ed unico fiore.

Oggetto per cui si dà così minuta relazione sulla clinica di ottalmiatria.

§. 8. Queste generali riflessioni circa le cliniche disporranno, io credo, i miei leggitori ad intendere di buon grado quanto si appartiene a quella di ottalmiatria, la quale per clemenza di S. M. venne affidata alle mie cure, e di cui esporrò in breve discorso i regolamenti e le norme. E ciò servirà sì per dare una chiara idea di questa regia scuola a chi dee ricorrervi; come per soddisfare alla dotta curiosità di alcuni medici stranieri, i quali hanno mostrato sommo desiderio di essere informati con precisione di tutto questo, perchè taluno di essi dovrà forse altrove ordinare simili ospizj.

Derivazione del nome.

§. 9. Credo essersi ragionevolmente applicato il nome di scuola clinica di ottalmiatria a questa; poichè cliniche sono dette le scuole, ove s' insegna vicino al letto del malato, dalla parola κλινη *letto*. Che se l'infermo non sia materialmente in letto quando si dimostra al pubblico, basta che si faccia la scuola col malato sott' occhio. Si è intitolata poi *di ottalmiatria*, per significare la medicina degli occhi: vocabolo molto usitato da' moderni scrittori di queste materie, essendo stato derivato dalle parole Οφθαλμος, che significa *occhio*, e ιατρεια che vuol dire *medicina*. *Scuola clinica di ottalmiatria* dunque esprime lo stesso, che *scuola pratica, ove s' insegna la medicina degli occhi.*

Fabbrica assegnata a questa scuola.

§. 10. La fabbrica assegnata a tale ospizio è molto opportuna, essendo nel recinto del grande ospedale degl' incurabili, sopra la farmacia, al secondo appartamento; ove per singolare cura del nostro illustre collega, il Sig. D. Angelo Boccanera, professore clinico di chirurgia, sonosi cominciati a disporre i gabinetti anatomico-patologici, e l' armamentario cerusico; ov' è il luogo destinato alla clinica di chirurgia, che si va ordinando; e vi è un anfiteatro anatomico molto elegante ed opportuno, nel quale si praticano le operazioni cerusiche sugli ottalmici, e si tengono pubbliche accademie tanto per la teoria, quanto per la pratica dell' arte, sempre avendosi ivi l' infermo, o il cadavere alla mano, secondo richiede l' argomento. Vi sono dieci stanze contigue a' gabinetti ed all' anfiteatro suddetto

decentemente adattate, e mobiliate per ricovero degl' infermi ottalmici; ed al terzo appartamento vi sono tre altre stanze per le donne, le quali vogliansi sottomettere alle operazioni della cateratta, o della pupilla artificiale.

Mobilie. §. 11. Queste abitazioni sono corredate di ottimi letti, opportunamente difesi con padiglioni di tela verde-fosca e densa, onde riparare gl' infermi dalla luce e dall' aria quando bisogna; vi sono gli arredi necessarj per la cucina, ed altre mobilie opportune all'uopo de' malati e de' professori. Per le operazioni vi si fa uso di un ricco armamentario cerusico fabbricato da Grangeret in Parigi, l' uso del quale è comune colla clinica di chirurgia.

Libri raccolti. §. 12. Oltre tutto ciò si è cominciato a raccogliere una serie di libri i più necessarj per la gioventù studiosa di ottalmiatria: raccolta, che potrà riuscire un giorno di molta utilità.

Niente si è trascurato per l' utile de' malati. §. 13. Nell'ordinare tutto questo, che riguarda l'instruzione medica de' giovani, non si è perduto di mira l'importante oggetto del sollievo da prestarsi a' poveri infermi; cosicchè la gente del popolo si è ormai persuasa essere questo luogo utile alle persone povere tormentate da' mali d' occhi; e vi accorre di già buon numero di persone, come dalle tabelle annesse a questo libro si potrà ricavare, e meglio ancora dall' aumento, che si noterà in ogni anno. Per la qual cosa non parmi necessario, ch' io dichiari quello, ch' è stato detto in altri paesi da' direttori degli ospizj clinici, non essere cioè questi luoghi destinati a degli esperimenti pericolosi; mentre la carità e l' amore, col quale vengono assistiti i poveri, ed i buoni effetti delle nostre diligenze hanno favorevolmente persuaso le volgari persone del vicinato, le quali sogliono anzi essere le ultime a persuadersi, e principalmente delle cose che portano aspetto di novità.

Degli *ottalmici ambulanti.* §. 14. Quelli fra i poveri ottalmici, che si presentano a detto ospizio per domandare l' opera nostra, e che non possono lasciare le loro faccende e le case loro, per essere curati di certe infermità d'occhi, le quali altro non richieggono se non medicine topiche, o altre cure semplici e facili a praticarsi, vengono registrati sotto la classe de' così detti *ottalmici ambulanti*, a' quali abbiamo adottato costume di prestare ogni mattina le necessarie medicine e cure, e poi lasciarli ritornare alle case loro.

§. 15. Quelli poi, che debbono sottoporsi alle più dilicate operazioni, pe' quali richiedesi assolutamente quiete ed una particolare custodia, onde aversene felice risultamento: questi unicamente vengono alloggiati in detto ospizio, e si registrano i loro nomi sul libro degli *ottalmici clinici*, nè manca loro cosa alcuna di quanto si richiede a nutrirli e tornarli in buono stato di salute, per ciò ch'è da noi fattibile. Si avverta però che questi debbono presentarsi muniti delle fedi di povertà. *Ottalmici clinici.*

§. 16. Il più importante oggetto, perchè l'arte si perfezioni, e perchè i metodi usati nelle cliniche possano con fiducia essere messi in pratica da' nostri colleghi, si è quello di registrare diligentemente e con precisione la storia di ciascheduna cura, che ivi si esercita, e dare alle osservazioni da noi fatte in clinica tutta quella evidenza e solennità, ch'è possibile, affinchè riescano degne di fede; e perciò appunto sin da tempi antichissimi nelle scuole di medicina è stato in uso registrare le storie in tavolette, che tenevansi sospese a' letti de' malati. Uso antichissimo di registrare le storie degl' infermi, e formare le tavolette.

§. 17. A riguardo però degli *ottalmici ambulanti* non riesce possibile seguire scrupolosamente il metodo delle tavolette; giacchè eglino sono in gran numero, e non si trovano costantemente a certi siti: ma si è formato un libro, ove le loro storie vengono registrate sotto il modello, che indica l'esempio portato nel prospetto n.° 1. *a*. Inoltre le storie di queste malattie non sono molto variate, nè presentano fenomeni così giornalieri, come accade osservare in altre infermità. In queste i fenomeni de' progressi, o della guarigione vanno con somma lentezza, poichè è raro che abbiasi da noi a curare lo stadio acuto di tali malattie; e ciò avviene perchè è costume di molti infermi d'occhi tentare prima i rimedj delle donnicciuole, o l'uso del non far niente, e solo venire a ricorrere agli oculisti, quando sieno riusciti vani tali mezzi più volgari, e quando per l'appunto lo stadio acuto abbia compiuto il suo corso con lasciare una infermità ribelle a qualunque de' mezzi che stanno in potere della comune degli uomini. Come si registrino le storie degli ambulanti.

§. 18. La scarsezza dunque de'fenomeni giornalieri, la moltiplicità degli *ottalmici ambulanti*, e la loro incerta venuta e posto, sono i motivi pe' quali non si possono formare tavolette isolate da affidarsi a' giovani studenti, che sarebbero desiderosi di notare ogni giorno fenomeni varj, e molto marcati nelle loro storie, e di avere gl'infermi fissi, onde riscontrarli con facilità. Per questa ragione dunque si Perchè non si formino tavolette isolate, e come si registrino i progressi delle cure.

è dovuto adottare il costume di registrare in un libro tutti gl' infermi *ottalmici ambulanti*, tenendo la forma del prospetto accennato più sopra; e poi ogni otto giorni, mentre si vanno medicando, si pratica di passarli a diligente esame, e segnare i più notabili cangiamenti sotto il titolo di *osservazioni*: i quali cangiamenti da noi si scrivono colla data del giorno, e si dettano ad alta voce in presenza de' giovani studiosi, e di altre persone le quali sogliono talvolta onorare con lor presenza la nostra clinica; e si fa verificare dagli astanti quanto si registra, colla ispezione oculare, e colle notizie che si vanno chiedendo agl' infermi, i quali bene spesso rispondono col fatto, perchè venivano prima in clinica accompagnati da una guida, e dopo qualche diligente cura vengono e camminano da per se soli.

Registro degli otralmici clinici.

§. 19. Or riguardo agli *ottalmici clinici*, e principalmente agli operati, si è per questi aperto un altro registro in aggiunta alle tavolette, che per loro s' impiegano; giacchè dovendo rimanere all' oscuro più giorni, le tavolette non sono allora di uso a' curiosi, e perciò si tiene ancora un libro, ove si registra il carattere della malattia, ed il pronostico. Questo viene dal professore dettato ad alta voce in pubblico prima d' intraprendere l' operazione; e contemporamente fatti notare agli astanti que' segni, da cui si ricava la natura del male, e pe' quali si determina il pronostico, si viene all'operazione. Dopo questa si fa registrare da un giovane la data del giorno, in cui si opera, e poi si scrivono i fenomeni giornalieri sul medesimo libro. Finalmente terminata la cura, coll'infermo sott'occhio si fa notare altresì in pubblico l'esito dell'operazione sulla tavoletta assegnata al medesimo, e sul libro degli *ottalmici clinici* nel modo che più sotto esporremo. Noi siamo soliti denominare *esito felice* quando si ottiene quel tanto che poteasi sperare dall' operazione in genere; *buono* quando l' operazione sia riuscita di qualche vantaggio all' infermo; *inutile* se egli non ne abbia alcun vantaggio; *infelice* se abbia sofferto gravi dolori, o sia terminata la cosa con distruzione imprevveduta della forma del globo dell'occhio.

La pubblicazione de' nomi degli studiosi renderà più autentiche le annotazioni di clinica.

§. 20. In tutte le ore, in cui la clinica è aperta, ogni giorno è permesso a' giovani alunni, ed a qualsiasi curioso osservare gl' infermi, ed i registri; e per rendere ancora più solenne ed autentico il nostro prospetto, che ricavasi da' due libri più sopra indicati, pubblicheremo in ciaschedun anno i nomi de' giovani medici, e chirurghi, i quali

hanno diligentemente seguitate le nostre osservazioni, ed ascoltati i nostri insegnamenti: cosa già praticata dalla maggior parte de' clinici.

Il registro fatto sui libri serve a dare maggiore autenticità alle tavolette.

§. 21. Il costume di far registrare le storie non solo sulle tavolette sciolte, ma principalmente ne' due libri, su' quali scrivesi alla vista del pubblico, parmi più che ogni altro soddisfacente e sicuro; poichè potrebbesi altrimenti dar luogo a' sospetti, che le tavolette fossero state a voglia nostra rifatte o distrutte; ma dove si usano libri, non si può cancellare, nè toglier via niun articolo, senza che il libro ci accusi di poca veracità.

Vitto che si dà agli ottalmici operati.

§. 22. Si è stabilito un contratto di appalto, e si pagano all' intraprenditore *grani* 24 per ogni giornata di ospitalità comprese le spese di bucato, e la somministrazione delle cinque diete sotto indicate: una delle quali conviene quasi sempre agli operati, e si prescrive dal direttore, o dall' aggiunto a norma del bisogno.

Dieta I.ª

§. 23. La *dieta prima* consiste nel somministrare all' infermo ogni mattina due once di pasta fine cotta nel brodo di carne vaccina, e lo stesso nella sera. Egli ha inoltre ogni giorno un gelato di ottima qualità, ovvero due arance secondo il suo genio.

Dieta II.ª

§. 24. L' infermo a *seconda dieta* riceve ogni mattina tre once di pasta bianca nel brodo, come sopra, due once di midolla di pane bianco ottimo, un terzo di caraffa di vino generoso, ed una polpetta di carne di vitella, o di pollo, del peso di once due; la sera ha una zuppa, o due uova, ed un terzo di caraffa dello stesso vino.

Dieta III.ª

§. 25. L'ammalato *a dieta terza* riceve nella mattina quattro once di pastá ben cotta, un quarto di pollo bollito, e due frutta; e nella sera quattro once di pasta, ovvero zuppa; non che due terzi di una caraffa di vino buono, e quindici once di pane fra mattina e sera.

Dieta IV.ª

§. 26. *Quarta dieta*: questa consiste in quattro once di minestra bianca la mattina, e quattro la sera con brodo ottimo, ed undici once di carne pesata cruda fra mattina e sera, due terzi di caraffa di vino, quattordici once di pane, e frutta pel valore di un grano secondo la stagione.

Dieta V.ª

§. 27. L'ammalato convalescente dopo l'operazione, per rinvigorirlo e farlo uscire in buono stato dall' ospizio, riceve per un giorno, o due la *quinta dieta*, la quale consiste in once sei di maccheroni conditi con brodo, e formaggio, undici once di carne vaccina

pesata cruda, ed un grano di frutta la mattina; insalata e due uova la sera; due terzi di caraffa di vino in tutta la giornata, e sedici once di pane.

Occorendo altro, si provvede per economia.

§. 28. Se però occorresse alcuna volta uscire da' limiti determinati coll' enumerate diete, allora si rilascia dal direttore un *bono* particolare all' economo, che provvede quanto bisogna.

Della somministrazione de' medicinali.

§. 29. In consimile modo sono stabiliti due contratti per la somministrazione delle medicine. Per le interne si paga all' intraprenditore la somma di quattro grani al giorno per ogn' infermo clinico (dal che si rileva quanto poco si consumino i medicamenti); e per le medicine topiche da prestarsi per la cura di 50 fino a 100 infermi *ottalmici ambulanti* si pagano 4 carlini al giorno in tutto. Ma se però bisognasse uscire da' confini determinati ne' contratti di appalto, è in potere del professore rilasciare de' *boni* all' economo, il quale provvede il vitto, e le medicine più dispendiose a norma de' suoi ordini.

Sistema di economia in genere.

§. 30. L' economia però di tutto lo stabilimento, eccetto le paghe, che sono state assegnate agl' impiegati sulla Tesoreria Generale, è stata lasciata in arbitrio del direttore, il quale dee tenersi entro il termine fissato dallo *stato discusso*, (che nel presente anno è montato a ducati 2925), e dee dar conto in ogni trimestre delle spese fatte co' documenti opportuni alla Commessione Amministrativa delle cliniche, la quale rimette i conti alla Commessione d'Instruzione pubblica, e di là passano alla Segreteria di Stato degli affari interni ed alla Tesoreria Generale.

Impiegati.

§. 31. Gl' impiegati, i quali si adoperano col direttore a rendere ordinato e vantaggioso quest' ospizio, sono i seguenti:

Un professore aggiunto (a).

Due alunni ajutanti, che vengono scelti fra gli allievi del Collegio medico-cerusico (b).

---

(a) In seguito di pubblico concorso è stato nominato il Sig. D. A. Grillo, con decreto di S. M.

(b) Sono stati nominati alunni ajutanti, i Signori D. F. Tommasi, e D. I. de Laurentiis, dietro esame fatto dalla facoltà medica della reale Università.

3.° » Vi sarà inoltre un settore per quanto può bisognare nelle » cliniche. (a) In ciascuna clinica vi sarà ancora un impiegato col » titolo di guardaroba, il quale sarà responsabile degli utensilj a » quella appartenenti, e dovrà darne conto alla Commessione am- » ministrativa del collegio medico-cerusico.

4.° » L' economia verrà regolata nel modo che si è detto negli » articoli 18, 19, 20, 21, 33, 34, de' regolamenti del collegio » medico-cerusico.

5.° » I clinici saranno tutti in corrispondenza fra loro, cosicchè » gl' infermi debbono, dietro la domanda del professore di ciascuna » clinica, essere visitati da uno o più professori, secondo i ca- » ratteri della infermità, che si dovrà esaminare.

6.° » Quando avvenga che un infermo muoja, il professore curante » inviterà gli altri professori clinici per farne la sezione, rendendone » intesi anche i rispettivi alunni ed assistenti.

7.° » Il settore addetto alle cliniche instituirà la sezione, ad og- » getto di rilevare qualunque organica lesione vi si trovasse.

8.° » Il professore della clinica, ove l' infermo è morto, dovrà far » ridurre in una tavoletta la storia della malattia da quello sofferta, » i rimedj adoperati, le mutazioni osservate nel cadavere, ec. Il » tutto verrà registrato nel giornale clinico.

9.° » Nessun professore clinico potrà inviare nell' ospedale un in- » fermo, che peggiorasse, dovendo nella sua clinica osservare il » progresso del male fino alla morte, e poi instituirne la sezione, » come sopra si è detto.

10.° » Ciascun professore di clinica potrà prendere in tutti gli » ospedali civili della capitale quegl' infermi, che nelle loro ma- » lattie presentano dei fenomeni particolari, e degni di essere con » particolar cura osservati.

11.° » Il numero degl' infermi in ogni clinica non potrà essere » maggiore di dodici.

---

( a ) A tal impiego è stato nominato il Signor D. Antonio Grillo, il quale nel tempo medesimo è professore aggiunto di questa clinica, e professore di notomia nel collegio medico-cerusico, ec.

12.° » Gli ospedali, che cederanno detti infermi, somministreranno » all'economo delle cliniche, ciò che per essi avrebbero dovuto » prestare a titolo di vittitazione.

13.° » Vi sarà un gabinetto patologico comune a tutte le cliniche. » Il direttore di questo gabinetto sarà uno de' quattro direttori delle » cliniche, i quali si succederanno per giro secondo l'anzianità » di servizio prestato alle cliniche rispettive. L'esercizio della direzione » del gabinetto durerà un anno.

14.° » Sarà nominato un custode, il quale colla dovuta malleveria » terrà in rigorosa consegna il gabinetto patologico. Vi sarà di » questo un esatto inventario, del quale dovranno avere autentica » copia il Presidente della Commessione d'Instruzione pubblica, cia- » scun professore di clinica, ed il custode. L'originale riconosciuto » e segnato da' professori, e dal custode sarà presso il Presidente » della Commessione di pubblica Instruzione.

15.° » Il custode dovrà prestarsi a tutte le dimande de' professori, » e dovrà stabilmente essere ne' gabinetti in tutt' i giorni, meno » che ne' festivi, per quattr'ore della mattina dalle otto alle dodici; » dovendo in sua presenza permettersi agli studenti, ed a' curiosi » di osservare i preparati del gabinetto, tanto a riguardo d'instru- » zione, quanto per soddisfare alla dotta curiosità.

16.° » Le scuole cliniche resteranno aperte in tutt' i giorni del- » l'anno scolastico.

17.° » I mesi feriali saranno destinati a ripulire il locale, ed a riat- » tare gli utensilj, l'equipaggio, ec., per trovarsi tutto in buon ordine » all' apertura del nuovo anno scolastico.

18.° » Le scuole cliniche saranno aperte ogni mattina quattr'ore » prima del mezzo giorno, per comodo degli allievi clinici.

19.° » Due ore prima del mezzo giorno il direttore comincerà l'in- » struzione clinica a fianco degl' infermi. Ciò avrà luogo in tutt' i » giorni scolastici designati nel calendario della regia università.

20.° » Quando il direttore giudicherà opportuno, l'alunno cli- » nico comincerà l'instruzione col riferire in iscritto la storia della » malattia del suo infermo. In essa si darà carico degli antecedenti al » morbo, della semiotica, del pronostico, delle indicazioni curative, e » del metodo di cura. Il direttore, udita la storia, proferirà dalla catte-

» dra un discorso analogo alla malattia; indi scenderà all' appli-
» cazione del caso in disamina, per approvare, o rettificare le
» idee dell' alunno assistente. Finalmente il direttore fisserà il
» nome al morbo, e prescriverà il metodo di cura.

21.° » Nel tempo della instruzione l' aggiunto siede a fianco del
» direttore. Finita l' instruzione egli assisterà al direttore nella visita
» instruttiva degl' altri infermi della sala. Gli alunni assistenti, e
» gli allievi saranno presenti.

22.° » Partito il direttore, l' aggiunto resterà in clinica per di-
» rigere gli alunni assistenti a scrivere esattamente sulle cedole
» de' loro ammalati (che resteranno esposte al pubblico) le prescri-
» zioni del direttore, il nome del morbo, ed i sintomi, che si
» offrono alla loro attenzione. Queste notizie daranno all' alunno
» i materiali per la storia della malattia, ed all' aggiunto quei che
» si richiedono per formare il giornale clinico.

23.° » Alla fine di ogni malattia l' alunno clinico leggerà in
» pubblico la storia della malattia già curata, e la consegnerà al
» direttore, il quale vi apporrà la sua firma, e la passerà all' ag-
» giunto, cui servirà onde compilare il giornale clinico.

24.° » Il professore aggiunto noterà nel libro delle ricette quelle
» ordinate dal direttore, e n' eseguirà una esatta spedizione alla far-
» macia clinica. Finito il travaglio dell' aggiunto, e degli alunni
» assistenti, che ordinariamente giunge sino a mezzogiorno, lo
» stabilimento sarà chiuso per darsi luogo alla vittitazione. Gl' in-
» fermieri s' incaricheranno della dietetica sotto la vigilanza del guar-
» daroba, a norma degli ordini del direttore.

25.° » Circa le tre pomeridiane, si riaprirà lo stabilimento per
» comodo degli allievi, o sieno studenti clinici, che debbono visitare
» gl' infermi. Questi allievi clinici saranno scelti dal direttore, e
» non potranno essere ammessi senza la sua approvazione in iscritto.

26.° » Al tramontare del sole il professore passerà la visita insrut-
» tiva di ciascheduno infermo alla presenza degli alunni assistenti,
» e degli allievi clinici. L' aggiunto, il guardaroba, e gl' infer-
» mieri assisteranno scrupolosamente alla visita.

27.° » Dopo la visita della sera, l' aggiunto travaglierà in compa-
» gnia degli alunni assistenti, come nella mattina.

28.° » Alle ore due di notte la sala sarà chiusa, ed il guardaroba » intimerà il silenzio alle persone di servizio. Un infermiere, ed » un dimestico resteranno di guardia la notte.

29.° » In ciascheduna clinica, una volta la settimana si terrà pub- » blica accademia nel luogo destinato alla cattedra. Uno degli allievi » clinici sosterrà una tesi clinica ricevuta dal direttore, il quale ne » farà dalla cattedra delle utili applicazioni per profitto de' suoi » allievi medesimi.

30.° » Quando il direttore per legittimo impedimento non può » presentarsi allo stabilimento, l'aggiunto seguito dagli alunni assi- » stenti passerà la semplice visita degl' infermi.

31.° » Ne' giorni di precetto sarà celebrata nella Cappella della » sala la Messa per vantaggio degl' infermi. »

---

Perchè i clinici sieno in dovere di stampare i prospetti.

§. 34. Tutti questi ordinamenti, e questi facili mezzi, che la generosità del Re ci ha conceduti, onde favorire i progressi dell'arte, e l'instruzione della gioventù iniziata nelle mediche discipline, portano di necessità a' direttori delle cliniche l'obbligo di far conoscere colle stampe, che gli effetti delle loro cure sono stati di tanto felici, che non si potrebbero ottenere uguali in quegli ospizj, ove l'indispensabile economia, proporzionata alla vastità dell' impresa, rende meno perfetto l'esercizio della medicina. E siccome poi le osservazioni delle nostre cure praticate sotto gli occhi di tanti giovani, curiosi scrutatori di quello che si dichiara, o si esercita, acquistano credito notabile presso del pubblico, e possono servire di modello agli altri medici, o prestar fondamento alle teorie; così si è stimato necessario pubblicare ogni anno i prospetti de' lavori fatti, e de' risultamenti ottenuti nelle cliniche, i quali servir possono ad incoraggiare que' professori, che senza così facili mezzi avessero ottenuto effetti ugualmente felici, o a dirigere verso la migliore pratica coloro, i quali si trovassero di molto arretrati nella perfezione dell' arte. Tutto ciò potranno facilmente ricavare non già da uno, o da due fatti; ma da un certo numero di essi presi collettivamente da' loro giornali, o prospetti di pratica particolare, e paragonati co' prospetti delle cliniche regie.

Perchè si stampi ora l' annale del 1816.

§. 35. Per questo fine ci venne da'superiori inculcato produrre al pubblico sì fatti prospetti in ogni anno. Intanto a riguardo dell' anno scolastico 1815, le cose non erano ancora poste in quell'ordine che io desiderava; e pel susseguente poi essendosi opportunamente aperta la clinica al cominciare dell'anno scolastico, cioè il dì 5 novembre 1815, avrei dovuto pubblicare queste annotazioni alla fine del 1816. Tuttavia ho tardato ancora qualche altro mese, perchè desiderava dare un lavoro, il quale non fosse una pomposa nota di felici cure soltanto; ma potesse recare a' miei leggitori qualche notizia utile, e promuovere almeno un ramo dell' arte nostra. Anzi mi parve necessario guadagnar tempo fintantochè la maggior parte de' nostri colleghi, ed un numero sufficiente di persone civili di questo regno conoscesse per la testimonianza degli operati, e de' giovani allievi, più che per le nostre dichiarazioni, l' utilità delle cure prestate in clinica a'poveri ottalmici, non che l' esattezza e la sincerità colla quale si sono distesi i registri, l'estratto de' quali in questo libro si troverà pubblicato. Ora però che si potrebbe imputare a negligenza un maggiore indugio, mi sono determinato soddisfare ad un tale obbligo; e premetto tutte queste notizie al prospetto clinico del 1816, per far conoscere con quali diligenze sieno state disposte le cose, e indicare quale sarà l'ordine con cui verremo pubblicando le annotazioni pratiche ne' consecutivi anni. E perchè a termine di qualche tempo l'opera nostra possa riuscire di soddisfazione a' scienziati, ho divisato unire almeno per alcuni anni a'detti prospetti, che indicheranno le persone curate, le storie eziandio che riguardano la cura di una o più infermità, scegliendo appunto quelle di tali malattie, che possano riuscire vantaggiose alla instruzione: e ciò, o perchè si tratti di osservazioni rare ad incontrarsi, o perchè abbiasi con esse dimostrato l' utile di qualche punto di pratica corretto, o determinato meglio che non lo era per l' addietro presso la comune degli oculisti, e de' medici.

Quale sia il piano della presente opera.

§. 36. Per l'anno scolastico adunque del 1816 mi restringo a dare le storie, che riguardano la cura della *trichiasi cigliare*; e pubblico insieme un trattato ragionato su questa malattia co'ritratti degli occhi operati, presi da ciaschedun infermo, e disegnati da me medesimo. Anzi per dare qualche soddisfazione agli amatori del-

l' erudizione , vi aggiungo in fine un supplimento , che presenta la storia e la filosofia de' metodi curativi usati finora , e per la composizione dell' accennato supplimento il professore aggiunto , il Signor D. Antonio Grillo , mi ha somministrato i materiali , che con somma cura ha raccolti. Mi dispiace non poter subito far lo stesso a riguardo di tutte le altre infermità, che si vedranno nel prospetto indicate , mentre la brevità del tempo nol concede ; tuttavolta lo farò a poco a poco , giacchè il pubblicare le nude storie , come stanno su' libri di clinica, non sarebbe utile a' miei leggitori , nè di onore a me, massimamente a riguardo di quelle parti della pratica , per le quali io sono stato obbligato rinunziare a' metodi comunemente usati. Ragione per cui debbo chiaramente esporre per mia giustificazione , e per vantaggio di chi legge i motivi, che a questo fare mi hanno indotto ; e debbo cercare di persuadere prima il pubblico co' fatti alla mano , e con ben ponderati argomenti su quanto si è innovato : poichè senza ciò potrei essere giustamente tacciato d' imprudenza o di temerità , dove abbia fatto il contrario di quello che si crede buono, e non dannoso per consentimento della maggior parte de' medici ; nè vi sarebbe chi volesse curare allo stesso modo , come fo io , i mali degli occhi ; nè persona si avvalerebbe delle osservazioni cliniche, quando io non pubblicassi insieme colle storie , de' trattati chiari e ben ragionati , opportuni a persuadere i saggi , o a dirigere nella pratica i meno esperti.

Perchè sia stato prescelto questo trattato, e come si prepari il lavoro pel corrente anno.

§. 37. Ho prescelto il trattato della *trichiasi* perchè in primo luogo l' ordine anatomico adottato nella classificazione delle materie, richiedeva che si parlasse innanzi de' mali delle palpebre, e dopo di quelli del globo dell' occhio ; ed in secondo, perchè posso intorno questa malattia proporre un metodo di cura non abbastanza cognito , nè usato da' pratici : l' utilità del quale è subito palese , quando solamente si annunzia. Negli anni successivi spero continuare i miei lavori sul medesimo tenore ; e già mi trovo avere in pronto buona parte del materiale , che spetta al secondo anno di clinica , ora cadente, nel quale mi sono occupato con particolar cura *nella formazione delle pupille artificiali.* Mi lusingo dunque che fra pochi mesi sarò al corrente colle stampe , e che il pubblico

verrà compensato del mio ritardo per quella diligenza, colla quale cercherò esporre le cose, di cui debbo trattare.

Perchè si aggiungano in fine dell' opera discorsi, che riguardano le cose da trattarsi in seguito.

§. 38. Per l'anno 1818 dovrò dare il trattato, che riguarda *la cateratta;* e così alla fine di detto anno spero aver posto in luce i trattati, che formano l' essenziale dell' arte nostra. Or ad oggetto di preparare l' animo de' miei leggitori a ben accogliere le cose, che verranno pubblicate ne' due indicati trattati, porrò in fine delle presenti annotazioni due discorsi, che prenderanno argomento dall' esame de' fatti osservati in clinica a riguardo delle suddette due operazioni. In essi verrò a discutere alcune idee proprie del volgo, o della comune de' medici sul conto della formazione delle artificiali pupille, e della estrazione delle cateratte; mettendole alla prova colle osservazioni fatte nel corso dell' anno 1816, ed in seguito cercherò la riconferma delle mie opinioni per via di que' fatti, che potranno venire in acconcio negli anni susseguenti. Imperocchè se io m' inganno su tali punti di pratica, le osservazioni degli anni prossimi non risponderanno alle opinioni che dichiarerò in questi due discorsi, oppure le giuste critiche de' sappienti mi avviseranno degli errori prima che io ponga termine a corrispondenti trattati, e potrò così migliorare i miei scritti, e le mie opinioni.

# PROSPETTO

*In cui si dà conto de' lavori clinici dell' anno scolastico che comincia a' 5 di Novembre 1815, e termina a' 4 di Novembre 1816.*

§. 1. QUANTUNQUE la scuola clinica sia essenzialmente instituita alla pratica, per manodurre i giovani all' esercizio dell' arte curativa; pur non di meno io reputo necessario, che il professore guidi la gioventù, e la disponga a bene intendere, ed a valersi delle regole, che si possono dare nell' atto di curare, o di adoperar la mano su gl' infermi; prendendo le idee preliminari da tutte le scienze, di cui ha bisogno un buon oculista, ed esponendo le cose che fanno all' uopo onde dirigerla a ragion veduta alla pratica stessa. Ed ecco il motivo che d'ordinario mi mosse a dare un corso di lezioni teoretiche, tutte dirette a rischiarare gl' insegnamenti pratici, e ad ordinare le nozioni che la gioventù acquista coll'osservazione de' fatti, i quali si presentano alla giornata.

§. 2. Nel dare l' indicato corso di lezioni teoretiche, io profitto dell'opera intitolata, *Lezioni sulle malattie degli occhi*, pubblicata nel 1780 dal meritissimo professore il Sig.r D. Michele Troja; poichè l' ordine e la chiarezza con cui queste lezioni furono scritte, fanno sì che tale opera riesca opportuna anche oggidì. È noto a chiunque come dopo quell' epoca l' arte abbia fatto mirabili progressi, ma pure altre opere italiane più recenti, quantunque molto utili all'arte, non potrebbero raccomandarsi a mio credere come testo a lezioni elementari.

§. 3. Ho distinto il corso di queste lezioni in due parti: la prima, che può dirsi teoretica, e la seconda di pura pratica. Esse sono divise in trattati, come indica il seguente prospetto:

# PARTE PRIMA.

## TRATTATO I.°

*Storia dell' arte.*

## TRATTATO II.

*Anotomia, Fisiologia, e Patologia dell' organo della vista.*

## TRATTATO III.

*Fisica dell' occhio umano, ossia esame de' fenomeni ottici.*

# PARTE SECONDA.

## TRATTATO I.°

*Alterazioni morbose delle palpebre, e delle loro parti accessorie.*

## TRATTATO II.

*Infermità degli organi lagrimali.*

## TRATTATO III.

*Ottalmie, e loro effetti massimamente sulla congiuntiva dell'occhio.*

## TRATTATO IV.

*Formazione della pupilla artificiale, e sue indicazioni.*

## TRATTATO V.

*Stafiloma, ed applicazione degli occhi artificiali.*

## TRATTATO VI.

*Cateratta, ed altri vizj degli umori componenti l'occhio.*

## TRATTATO VII.

*Alterazioni morbose de' nervi, i quali spettano all'occhio.*

§. 4. Questa prima divisione delle materie serve di guida al corso di lezioni, e servirà di norma nell' esporre le annotazioni pratiche. Ma siccome non è possibile dare in ciaschedun anno il corso compito de' trattati, che vogliamo esporre, così usiamo estenderci più o meno su i differenti articoli, p. e. nel passato anno ci siamo dilungati a parlare delle operazioni; ed in questo anno ci siamo invece trattenuti più lungamente a discorrere delle ottalmie,

e della trichiasi cigliare, restringendo gli altri articoli in minor numero di lezioni.

§. 5. Pubblicheremo dunque ogni anno i titoli delle lezioni, che si sono spiegate nella scuola, per dare un' idea dell' ordine e della diligenza con cui sono state trattate le materie. Ecco qui sotto l'indice, il quale fu da me registrato giorno per giorno in tutto il decorso dell' anno 1816.

# PARTE PRIMA.

## TRATTATO I.°

*Storia dell' arte.*

Lezione I. Si espongono le difficoltà dell' arte; quali debbano essere le doti dell' oculista; e quale sarà il piano, che ci proporremo nel corso delle lezioni.

Lezione II. Considerazioni sullo stato dell' arte ne' tempi antichissimi presso i Fenicj, i Caldei, gli Egiziani, ed i Greci innanzi l'epoca della guerra di Troja, e fino ad Ippocrate, ed a tutto il bel secolo della Grecia.

Lezione III. Storia dell' arte, fino a' bassi tempi di Roma.

Lezione IV. Stato dell' arte alla caduta dell' imperio romano; suo risorgimento in Alessandria, e presso gli Arabi sotto la protezione de' Califi.

Lezione V. Stato dell' arte presso gli Arabi nella Spagna, e dopo in Europa circa l' epoca della mezza età.

Lezione VI. Progressi dell' arte in Europa a' nostri giorni e singolarmente dopo il 1800.

## TRATTATO II.

*Anatomia, Fisiologia, e Patologia dell' organo della vista.*

Lezione VII. Posizione, ed adjacenze dell' organo della vista; descrizione delle orbite, e de' seni che le circondano.

*

Lezione VIII. Esame dell'osso *unguis*, del canal nasale, e della sua relazione colle ossa turbinate; esame anatomico della cellulare, che circonda l'occhio, e della periorbita.

Lezione IX. Forma delle palpebre, ciglia, e sopraciglia.

Lezione X. Margine delle palpebre, e sorgente dell'umor lagrimale.

Lezione XI. Organi destinati a serbare le lagrime, ed a trasmetterle entro le narici.

Lezione XII. Esposizione fisiologica del pianto: ipotesi di Darwin confutata, e spiegazione nuova di quest'azione.

Lezione XIII. De' muscoli motori delle palpebre.

Lezione XIV. De' muscoli motori del globo dell'occhio.

Lezione XV. Anatomia de' nervi, che appartengono alla prima ed alla seconda branca del quinto pajo, e che vanno alle parti accessorie dell'occhio.

Lezione XVI. Anatomia del terzo pajo, o motor comune degli occhi.

Lezione XVII. Del quarto e sesto pajo, del ganglio lenticolare, e de' nervi cigliari.

Lezione XVIII, Delle arterie, e delle vene cigliari, loro origine, e loro anastomosi.

Lezione XIX. Anatomia della membrana congiuntiva, ed esame di alcuni fenomeni morbosi cui è soggetta.

Lezione XX. Della sclerotica, sua storia anatomica, e patologica.

Lezione XXI. Della cornea trasparente sana, ed inferma.

Lezione XXII. Della coroidea, e ruischiana nelle varie età, e condizioni della macchina umana.

Lezione XXIII. Membrana dell'iride nelle differenti condizioni dell'organo della vista sano, ed infermo.

Lezione XXIV. Della retina, sua macchia, e sue varie forme morbose.

Lezione XXV. Descrizione anatomica della lente cristallina e sua cassula: si accenna la fisiologia, e patologia di questo organo.

Lezione XXVI. Dell'anello di Petit, della jaloidea, del vitreo, e dell'arteria centrale. Esperimento del Mariotte.

## TRATTATO III.

*Fisica dell' occhio umano, ossia esame de' fenomeni ottici.*

Lezione XXVII. Che cosa sia rifrazione, e riflessione della luce.
Lezione XXVIII. Della rifrazione in genere, e di quella che si fa nelle lenti.
Lezione XXIX. Della piramide ottica, del pennello ottico, e dell' asse ottico.
Lezione XXX. Perchè di due immagini veggasi un oggetto solo.
Lezione XXXI. Esperimento del professore Troja sopra due fori, che appajono un solo guardati a certa distanza.

---

# PARTE PRATICA.

*Alterazioni morbose delle palpebre, e delle loro accessorie parti.*

Lezione XXXII. Delle ferite delle palpebre, e del coloboma.
Lezione XXXIII. De' porri delle palpebre sulla esterna superficie.
Lezione XXXIV. De' tumoretti, che si formano sulla interna superficie delle palpebre.
Lezione XXXV. De' tumori cistici entro la sostanza delle palpebre.
Lezione XXXVI. Idropisia delle palpebre.
Lezione XXXVII. Infiammazione delle palpebre, ed antrace.
Lezione XXXVIII. Fistola delle palpebre.
Lezione XXXIX. Simblefaro, ed anchiloblefaro.
Lezione XL. Tigna palpebrale.
Lezione XLI. Della caduta de' peli delle ciglia, ossia della *madarosi*, e della *ftiriasi*.
Lezione XLII. Arrovesciamento de' peli della caruncula lagrimale, e singolare trichiasi per un pelo nato sul globo dell' occhio.
Lezione XLIII. Della *ptosi*, o caduta della palpebra superiore.
Lezione LXIV. Dell' entropio, trichiasi, e distichiasi cigliare,
Lezione XLV. Dell' ettropio.

## TRATTATO II.

*Infermita' degli organi lagrimali.*

Lezione XLVI. Dell' epifora, e dello scelloma.
Lezione XLVII. Natura, e gradi della fistola lagrimale.
Lezione XLVIII. Cura secondo il metodo di Celso.
Lezione XLIX. Varj metodi degli antichi, e principalmente quello di Avicenna.
Lezione L. Metodo dell' Anellio simile all' altro proposto da Rhase, ed Avenzoar.
Lezione LI. Metodo del Mejan, di cui si trovano già notizie in Avicenna.
Lezione LII. Metodo del Petit con riflessioni sull' uso delle sonde, o minugie, e degli stuelli.
Lezione LIII. Metodo dello Scarpa.
Lezione LIV. Metodo del Nannoni, e del Volpi.

## TRATTATO III,

*Ottalmie, e loro effetti massimamente sulla congiuntiva dell' occhio.*

Lezione LV. Delle ottalmie, e principalmente de' mali che attaccano la congiuntiva dell' occhio.
Lezione LVI. Distinzione della ottalmitide dalla ottalmia.
Lezione LVII. Varia sede dell' ottalmia, d' onde hanno origine varie sue forme.
Lezione LVIII. Possibilità di ottalmie dipendenti da veleni, chiamate ottalmie specifiche.
Lezione LIX. Della ottalmia traumatica semplice.
Lezione LX. Della ottalmia traumatica prodotta da ferite penetranti nella cavità dell' occhio.
Lezione LXI. Condizioni, forme, e sede della ottalmia reumatica.
Lezione LXII. Forme, e consecutivo sviluppo della ottalmia reumatica.

Lezione LXIII. Della ottalmia catarrale paragonata alla reumatica.
Lezione LXIV. Della ottalmia zavorrale.
Lezione LXV. Della ottalmia artritica.
Lezione LXVI. Della ottalmia contagiosa nominata ottalmia egiziana, ovvero ottalmo-blenorrea.
Lezione LXVII. Della ottalmo-blenorrea metastatica.
Lezione LXVIII. Della ottalmo-blenorrea de' neonati.
Lezione LXIX. Della ottalmia scorbutica.
Lezione LXX. Della ottalmia scrofolosa.
Lezione LXXI. Della ottalmia sifillitica, ed in particolare della ottalmo-blenorrea sifilitica.
Lezione LXXII. Della ottalmia idrargirica, ossia prodotta dall' abuso di cure mercuriali.
Lezione LXXIII. Della ottalmia mestruale o clorotica.

## TRATTATO IV.

*Formazione della pupilla artificiale, e sue indicazioni.*

Lezione LXXIV. Casi ne' quali conviene praticare l' operazione della pupilla artificiale, e teoria di questa operazione.
Lezione LXXV. Notizie sul metodo di ferire l'iride nominato coretotomia, o corotomia.
Lezione LXXVI. Notizie sul metodo di staccare l' iride dal suo margine, nominato coretodialisi.
Lezione LXXVII. Notizie sul metodo di asportare una parte dell' iride, nominato coretonectomia.

## TRATTATO V.

*Stafiloma, ed applicazione degli occhi artificiali.*

Lezione LXXVIII. Notizie sulla operazione dello stafiloma.
Lezione LXXIX. Sull' applicazione degli occhi artificiali.

## TRATTATO VI.

*Cateratta, ed altri vizj degli umori componenti l' occhio.*

Lezione LXXX. Caratteri delle cateratte, e forme che denotano l'opportunità delle operazioni.

Lezione LXXXI. Inutilità di talune cure preparatorie all'operazione, ed avvertenze da tenersi pel buon effetto della medesima.

Lezione LXXXII. Classificazione de' metodi per l'operazione della cateratta.

Lezione LXXXIII. Riflessioni intorno al metodo laterale per l'operazione della cateratta indicato da Celso, e modificato in seguito sotto il nome di *depressione*.

Lezione LXXXIV. Notizie intorno al metodo anteriore introdotto da Reil, Buchorn, e Langenbech per deprimere la cateratta, nominato *Keratonisi*.

Lezione LXXXV. Ragguaglio del metodo anteriore per estrarre la cateratta proposto da Daviel, e praticato ancora dagli antichi.

Lezione LXXXVI. Regole onde praticare il taglio della cornea, e l'estrazione della cateratta col metodo anteriore.

Lezione LXXXVII. Progetto di estrarre la cateratta col metodo laterale.

Lezione LXXXVIII. Considerazioni intorno alla utilità, ed agl'inconvenienti, che si possono conoscere in questo metodo, e confronto cogli altri metodi esposti.

Lezione LXXXIX. Alterazioni dell'umore acqueo.

Lezione XC. Alterazioni dell'umore vitreo, ossia glaucoma.

## TRATTATO VII.

*Alterazioni morbose de' nervi, i quali spettano all' occhio.*

Lezione XCI. Forma di malattia, la quale comprendesi sotto nome di *amaurosi*.

Lezione XCII. Intorno a' fenomeni di questa malattia.

Lezione XCIII. Esame de' varj metodi curativi proposti finora, per l'amaurosi, e regole da tenersi nell' applicazione della pila di volta; e della macchina elettrica.

§. 6. Avvertasi che tutte le lezioni di anatomia dell'occhio, e tutte quelle, in cui si è parlato di operazioni, sono state spiegate col cadavere alla mano, facendo esercitare gli alunni nella esecuzione delle operazioni, come si usa in qualunque scuola addetta a spiegare manovre di chirurgia; che anzi si è quasi sempre trovata opportunità di mostrare agli studiosi le medesime operazioni praticandole sul vivente.

§. 7. Sono stati scelti due giorni della settimana per fare soltanto esercizj di pratica sul vivo, e per lo più abbiamo in detti giorni eseguite le operazioni chirurgiche di ottalmiatria, che si contano al numero di 73. Si sono fatti esaminare con particolare attenzione in essi giorni, più che negli altri, quegl' infermi attaccati da ottalmie, o da altre malattie d' occhi, che si curano col mezzo di medicine topiche; e gli alunni coll'infermo presente hanno esposto in pubblico, sotto correzione, la qualità della malattia, il pronostico, ed i metodi opportuni di cura da registrarsi per formare le storie. Indi hanno eglino altresì registrate le mutazioni osservate negli occhi di detti infermi, e sono stati esercitati a scrivere le ricette, e ad applicare da loro medesimi i rimedj agli ottalmici ambulanti, che negli altri giorni della settimana venivano curati dagli assistenti alla clinica.

§. 8. Per mezzo de' registri distesi ne' giorni di esercizio sonosi formate le storie, che si trovano raccolte ne' due libri di clinica. In quello degli ottalmici ambulanti ogni pagina sta preparata per tali registri, siccome rappresenta il modello posto in fronte alla tavola *n.°* 1. lettera a a. Da questo libro ho ricavato la tavola suddetta, in cui si leggono i nomi degli ottalmici ambulanti, e varie annotazioni, che riguardano le infermità loro, ed i successi delle cure.

§. 9. La tavola dimostra che abbiamo curato 125 infermi, fra i quali appena possiamo contarne 10, che presero medicine interne, e ve ne furono 14, che soggiacquero alle operazioni chirurgiche dopo essere stati ridotti allo stato, che si desiderava, mediante cure locali; taluni de' quali vennero curati dopo l'operazione, come tutti gli altri ottalmici ambulanti, cioè senza ricevere nè alloggio, nè medicinali

interni. Merita avvertirsi, che in così notabile numero di persone, e con mezzi di cura tanto semplici, non si conta un solo individuo il quale essendo venuto con qualche residuo di vista, l' abbia poi perduta interamente nel tempo delle cure.

§. 10. Questa prima considerazione parmi doversi riguardare come una pruova a favore de' metodi praticati in clinica, giacchè non mancano osservazioni di malattie sommamente pericolose, e gravi; che anzi stanno registrati infermi al numero di 70 attaccati da ottalmoblenorrea spesse volte complicata con veleni specifici molto pericolosi. Si contano pure fra questi 47 infermi, presi da quella malattia, che si denomina panno della cornea, la quale fino alla metà dell' anno 1815 era stata da me creduta insanabile quasi in tutt' i casi, 40 tra quali ottennero esito felice; e gli altri hanno di tanto migliorato, che alla fine dell' anno davano già speranza di guarigione.

§. 11. Per raccogliere quali fossero in generale i risultamenti ottenuti a riguardo degli ottalmici ambulanti, si osservi la colonna destinata a dimostrare l' esito delle cure; e si troverà che nel numero di 125 infermi già 91 ottennero esito felice; 24 attestarono aver notabile vantaggio, onde sta scritto *esito buono*, ma i loro occhi non sono stati ridotti a perfetta integrità, e perciò si darà conto più sotto di quelli, fra detti 24, che dopo poterono esser ristabiliti mediante operazioni di chirurgia. Così andò la cosa per 115 individui; a riguardo poi degli altri dieci, come le cure sono state incominciate sul finire dell' anno, si è potuto unicamente far conoscere che avevano migliorato, e che davano ragione di pronosticare un *esito buono*.

# TAVOLA N.° I.°

## *Prospetto delle* 125 *persone curate nella Clinica d' Ottalmiatria dal* (a) *dì* 15 *Novembre* 1815, *al dì* 4 *Novembre* 1816. (a)

| EPOCA in cui si è incominciata LA CURA. | NOMI E COGNOMI. | Età. | PATRIA. | DESIGNAZIONE della MALATTIA. | ESITO. | *OSSERVAZIONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *1815* | | | | | | |
| 15 Novembre. | Sosio Feola. | 40 | Serino. | Ottalmo-blenorrea acuta catarrale all' occhio destro, e leucoma al sinistro. | Felice al destro buono all'altro. | L' occhio sinistro è stato l' ultimo a guarire dall' ottalmia, rimanendovi, il leucoma assai ristretto, che ha dato luogo all' operazione; curato il panno, e l' ottalmia. |
| » | Angelo Donadio. | 35 | Napoli. | Ottalmia cronica reumatica prodotta da vizio sifilitico, e panno incipiente alle cornee. | Felice. | |
| 28 d.° | Nicola Gagliardi. | 6 | *idem* | Nuvoletta in seguito d' ottalmia reumatica, che occupa ambedue le cornee. | *idem* | |
| 29 d.° | Lorenzo Javarone. | 50 | *idem* | Trichiasi per ottalmia sifiliticha ed ottalmia traumatica, da essa causata con panno, e leucoma. | Buono. | |
| 30 d.° | Maria Brancati. | 16 | *idem* | Ottalmia cronica, tigna palpebrale e vizio delle glandule meibomiane. | Buono. | Guarita l' ottalmia. |
| 15 Dicembre. | Antonio Esposito. | 30 | *idem* | Panno ed esulcerazione delle cornee prodotta da causa sifilitica. | Felice. | Si ordina una cura mercuriale per bocca. |
| 31 d.° | Andrea Bifani. | 36 | *idem* | Ottalmia cronica reumatica. | *idem* | |
| 1816. | Maria d' Alessandro. | 30 | *idem* | Ottalmia cronica, e vizio delle glandule meibomiane. | *idem* | |
| 2 Gennajo. | Domenico Giobbe. | 30 | *idem* | Ottalmia reumatica semplice. | *idem* | |
| 4 d.° | Felice Maresca. | 30 | *idem* | Ottalmia cronica d' indole scorbutica, ulcere all' occhio sinistro, e cateratte incipienti. | Buono. | Guarito dall' ottalmia e dall' ulcere, ma le cateratte fanno il loro corso, il siu.° è distrutto. |
| 7 d.° | Giuseppe Viesti. | 24 | *idem* | Ottalmo-blenorrea cronica con panno, e procidenza dell' iride nell' occhio destro in seguito d' ulcere della cornea. | Buono. | |
| » | Antonio Pacifeo. | 36 | *idem* | Ottalmia cronica d' indole sifilitica, ed esulcerazione alle cornee. | Felice. | |
| » | Nicola Mannarino. | 24 | S. Benedet. | Ulcere della cornea per causa d' ottalmia reumatica. | Felice. | |
| 13 d.° | Gabriele Stizzi. | 20 | Napoli. | Tigna palpebrale in seguito di ottalmia sifilitica, ulcere all' occhio destro. | Buono. | Curata l' ulcere, e l' ottalmia. |
| 14 d.° | Domenico Villani. | 26 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno delle cornee. | Felice. | |
| 20 d.° | Domenico di Napoli. | 25 | *idem* | Ottalmia reumatica ed effusione di linfa nella cornea trasparente all' occhio destro. | *idem* | |
| 29 d.° | Raffaela Polito. | 27 | *idem* | Ottalmia semplice dopo la psora retro-pulsa. | *idem* | |
| 31 d.° | Pasquale Torella. | 30 | *idem* | Cateratte incipienti, ed abbondanza d' acqueo nelle camere anteriori. | Buono. | Si aspetta che sieno compite le cateratte per operare. |
| 1 Febbrajo. | Luigi Barbieri. | 26 | *idem* | Ottalmo-blenorrea scrofolosa, e panno incipiente alle cornee. | Felice. | |
| 2 d.° | Raffaela Cammisa. | 30 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee. | Felice. | |
| 3 » | Giuseppe Sica. | 42 | *idem* | Ottalmia reumatica, e panno incipiente alle cornee. | *idem* | |
| 4 » | Nicola Ferrara. | 24 | *idem* | *idem* | *idem* | |
| 4 Febbrajo. | Gregorio Adamo. | 26 | Napoli. | Leucomi, e cicatrici alle cornee in seguito d' Ottalmo-blenorrea sifilitica. | Buono. | |
| 5 d.° | Raffaele Flaminio. | 22 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica cronica, panno all' occhio sinistro, e stafiloma al destro. | Felice al sinistro. | Rimane lo stafiloma all' occhio destro. |

| EPOCA in cui si è incominciata LA CURA. | NOMI E COGNOMI. | Età. | PATRIA. | DESIGNAZIONE della MALATTIA. | ESITO. | *OSSERVAZIONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1816. | | | | | | |
| 6 Febbrajo. | Aniello Belli. | 30 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea catarrale, ed ulceri ad ambe le cornee. | Felice. | |
| » | Carmela Gonsale. | 30 | *idem* | Ottalmia, ed ulceri alle cornee. | Felice. | Siccome le ulceri non erano al centro della cornea così la prognosi non era pericolosa di cecità; ma pur tuttavia è stato necessario togliere la disposizione morbosa, che vi esisteva. |
| 10 d.° | Fortunato Raspani. | 40 | *idem* | Ottalmo-blenorrea acuta con ulceri alla cornea destra, ed ipopion alla sinistra in seguito di ottalmia reumatica. | *idem* | |
| 12 d.° | Andrea Caldarazzi. | 36 | *idem* | Ottalmo-blenorrea, scrofolosa e panno incipiente alle cornee. | *idem* | |
| 21 d.° | Giovanni Savarella. | 30 | *idem* | *idem* | *idem* | |
| » | Salvatore Biondi. | 24 | Cerce. | Cicatrici e panno delle cornee in conseguenza d' ottalmo-blen. sifilitica. | *idem* | Fa uso delle pillole di Plenck. |
| 29 d.° | Antonio Ammone. | 40 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea catarrale, ed ipopio recente all' occhio sinistro. | Felice. | L' ipopio è dissipato, e sono stati tagliati alcuni vasi della congiuntiva. |
| 22 Marzo. | Raffaele de Simone. | 23 | *idem* | Ottalmia reumatica semplice. | Felice. | |
| *idem* | Rosa Natale. | 64 | *idem* | Ottalmia reumatica, ed ulceri all' occhio sinistro, e flusso palpebrale. | Buono. | |
| » | Raffaele de Vivo. | 23 | *idem* | Panno alle cornee in conseguenza d' ottalmia sifilitica, e trichiasi. | Felice. | Venne operata la trichiasi, diminuita l' ottalmia. |
| » | Gennaro Perillo. | 66 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee. | *idem* | |
| « | Giuseppe Frate. | 40 | *idem* | *idem* | Buono. | |
| » | Giuseppe Ferrara. | 69 | *idem* | Ottalmo-blenorrea scorbutica, ed ulceri alla cornea sinistra, distruzione della cornea destra. | Felice. | |
| 27 d.° | Angelo Fattore. | 60 | *idem* | Cicatrici al centro delle cornee in seguito d' ulceri, ed ottalmo-blenorrea. | Felice. | Si è operata la pupilla artificiale in ambedue gli occhi ed è riuscito perfettamente l' intento ridonandogli la perduta facoltà visiva. |
| » | Francesco Fusco. | 26 | Roma. | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno incipiente delle cornee. | *idem* | |
| 29 d.° | Tommaso Belici. | 32 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea catarale, e panno alle cornee. | *idem* | |
| 2 Aprile. | Gesumina Aina. | 30 | *idem* | Fistola incipiente all' occhio destro, e flusso palpebrale puriforme. | *idem* | |
| » | Raffaele Cervilotti. | 16 | *idem* | Panno delle cornee prodotto da ottalmo-blenorrea. | *idem* | |
| » | Antonio Esposito. | 16 | *idem* | Ottalmia cronica reumatica, e panno alle cornee. | Felice. | Guarito dall' ottalmia. |
| » | Rosolia d' Addesio. | 22 | *idem* | Ottalmia cronica, e tigna palpebrale. | Buono. | |
| 13 d.° | Anna Caputi. | 55 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee. | Felice. | |
| 18 d.° | Vincenzo Cinella. | 68 | *idem* | Leucoma all' occhio sinistro, ed amaurosi al destro. | *idem* | Guarito all' occhio sinistro. |
| 19 d.° | Andrea Somma. | 54 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno alle cornee. | Buono. | |
| *idem* | Gaetana Daniele. | 40 | Napoli. | Ulcere all'occhio sinistro, ed effusione di linfa nella cornea trasparente destra in seguito di ottalmia reumatica. | Felice. | |
| » | Gregorio d' Asta. | 27 | Arienzo. | Ottalmo-blenorrea catarrale semplice. | *idem* | |
| 20 d.° | Gennaro Arcuai. | 45 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea catarrale, e nuvoletta all' occhio sinistro. | *idem* | |
| » | Nicola Martino. | 33 | Soccavo. | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno incipiente all' occhio sinistro. | *idem* | |
| 23 d.° | Giovanna Nigarò. | 48 | Napoli. | Trichiasi alla palpebra inferiore, ed ottalmia cronica traumatica. | Felice. | Guarita dall' ottalmia. |
| » | Giosuè Napoletano. | 26 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno delle cornee. | *idem* | |
| 28 d.° | Anna Loberti. | 50 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee. | *idem* | |
| 30 d.° | Raffaele Chiaromonte. | 35 | *idem* | Ottalmo-blen. sifil. ed ulcere alla cornea destra. | Buono. | Si è disposto che l'uomo prenda le frizioni mercuriali. |
| 2 Maggio. | Luciano Esposito. | 60 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale semplice. | Felice. | |
| » | Gennaro della Monica. | 38 | *idem* | Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee. | *idem* | |
| » | Sebastiano Campana. | 35 | Gragnano. | Srafilomi ad ambe le cornee. | *idem* | Ha acquistato dello spazio favorevole per l'operazione della pupilla artificiale, il quale prima non aveva. |
| » | Ferd.° Manganella. | 25 | Montesarc. | Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno delle cornee. | | |

| EPOCA in cui si è incominciata LA CURA. | NOMI E COGNOMI. | Età. | PATRIA. | DESIGNAZIONE della MALATTIA. | ESITO. | *OSSERVAZIONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1816. | | | | | | |
| 6. Maggio. | Onofrio Mastronardi. | 24 | Castellana. | Ettropio, pterigio, ed occlusione della pupilla con residuo di ottalmo-blenorrea. | Buono. | Si è curata l' ottalmia e dopo si è fatta l' operazione dello pterigio, e poi della pupilla artificiale con buon esito. |
| » | Raffaele Musella. | 25 | Arienzo. | Ottalmo-blenorrea scrofolosa, e panno delle cornee. | Felice. | Si prescrive decozione di china, e zolfo durato d'antimonio per bocca. |
| 18 d.° | Camillo Paravicci. | 64 | Corizzi. | Ottalmia reumatica. | Felice. | |
| » | Maria Schiattarella. | 28 | Napoli. | Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee. | Buono. | |
| » | Gennaro d'Agostino. | 39 | Milano. | *idem* | Felice. | |
| » | Marianna Schiaffetiello. | 54 | Napoli. | *idem* | Felice. | |
| 19 d.° | Luigi Pandolfi. | 22 | *idem* | *idem* | *idem* | |
| » | M. Gaetana Lugetta. | 40 | Pugliese. | Ottalmo-blen. catarrale, e panno alla cornea destra. | *idem* | |
| » | Gennaro Sogliero. | 40 | Napoli. | Panno incipiente alle cornee per causa di ottalmia cronica catarrale. | *idem* | |
| 21 d.° | Pietro Ruggiero. | 30 | *idem* | Ottalmo-blenorrea, e panno alle cornee. | *idem* | |
| » | Carmela Ventrato. | 18 | *idem* | Ottalmo-blenorrea, e tigna palpebrale causata da ottalmia sifilitica. | *idem* | Si è compita la cura mediante operazione. |
| » | Raffaele Ruggiero. | 23 | *idem* | Ottalmo-blenorrea, ed ulceri alla cornea sinistra. | *idem* | |
| 22 d.° | Antonio Basileo. | 30 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno denso alle cornee. | *idem* | |
| 24 d.° | Vincenzo Caropeso. | 14 | *idem* | Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee | *idem* | |
| 25 d.° | Nicola Cariello. | 54 | Sala | Cateratte incip. e pterigio all' occhio sinistro con residuo di ottalmia cronica reumatica. | Buono. | L' ottalmia è sanata, e lo pterigio è stato tolto, ora si aspetta che le cateratte si facciano perfette per operare. |
| 3 Giugno. | Biagio Schiattarella. | 60 | Napoli. | Ottalmia reumatica. | Felice. | |
| 4 d.° | Leonardo Petrillo. | 49 | *idem* | Panno, ed ettropio all' occhio sinistro in seguito d' ottalmo-blenorrea. | *idem* | |
| » | Oronzo Parmisano. | 26 | Gioja P. di Bari. | Ottalmia reumatica. | *idem* | |
| 8 d.° | Antonia Giglia. | 40 | | Ottalmo-blenorrea scrofolosa, ed ulcere alla cornea sinistra. | Felice. | |
| 12 d.° | Giuseppe Mosilli. | 19 | Napoli. | Ottalmia reumatica. | *idem* | |
| 16 d.° | Vincenzo d' Angeli. | 45 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alla cornea sinistra. | *idem* | |
| 17 d.° | Carlo Milano. | 60 | *idem* | Ipopion all' occhio destro con acuta ottalmia reumatica. | *idem* | |
| 16 Luglio. | Rita Carriera. | 50 | Soccavo. | Stafiloma racemoso all' occhio destro e residuo di ottalmia scrofolosa. | Buono. | L' ottalmia è sanata, e gli stafilomi diminuiti. |
| 17 d.° | Marianna Perrotta. | 18 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea catarrale, e macchie alla cornea destra. | Felice. | |
| 24 d.° | Maria Bova. | 35 | *idem* | Flusso palpebrale puriforme prodotto da mestruazione ripercossa. | *idem* | Si usano emenagoghi per bocca. |
| 26 d.° | Francesco Fusco. | 50 | *idem* | Ottalmo-blen. catarrale, e panno denso alle cornee. | *idem* | |
| » | Giuseppe de Vita. | 63 | *idem* | Ottalmia reumatica semplice. | Felice. | |
| 27 d.° | Pasquale Fiorillo. | 26 | *idem* | Flusso palpebrale puriforme d' indole sif. e panno alla cornea sin. | *idem* | |
| » | Antonio Amato. | 33 | *idem* | Ottalm-blenorrea ed ulceri alla cornea sin. | *idem* | |
| » | Giovanni Serio. | 24 | Caserta. | Ottalmo-blen. sifilitica, e panno delle cornee. | *idem* | |
| 29 d.° | Rosa Spinelli. | 40 | Calabria. | Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee incipiente. | *idem* | |
| » | Gio. Battista Brancale | 26 | Procida. | *idem* | *idem* | |
| 1 Agosto. | Maddalena Ferrajoli. | 18 | Napoli. | *idem* | *idem* | |
| 2 d.° | Giuseppe Trabasso. | 24 | *idem* | *idem* | *idem* | |
| 3 d.° | Gaetana Medolia. | 30 | S. Framonti P. di T. di L. | Ottalmo-blenorrea prodotta da soppressione di mestruo. | *idem* | Impiegasi il ferro, ed il cinamomo per bocca. |
| 5 d.° | Giuseppe Giuliani. | 70 | Napoli. | Ettropio recente ad ambe gli occhi prodotto da infiltrazione sierosa della cellulare palpebrale in seguito d' ottalmo blen. catarrale. | *idem* | |
| 6 d.° | Gennaro Pontieri. | 32 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica, ed ulceri all' occhio sinistro. | *idem* | Si fanno prendere unzioni mercuriali. |
| 8 d.° | Antonio Carneglia. | 34 | *idem* | Ettropio, cicatrici alla cornee conseguenza di ottalmo-blenorrea. | *idem* | |

| EPOCA. in cui si è incominciata LA CURA. | NOMI E COGNOMI. | Età. | PATRIA. | DESIGNAZIONE della MALATTIA. | ESITO. | *OSSERVAZIONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1816. | | | | | | |
| 6 Agosto. | Onofrio Jorio. | 56 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee. | Felice. | |
| 21 d.° | Marianna Zampaglione. | 28 | *idem* | Dopo ottalmo-blenorrea cicatrici all' occhio sinistro, all' occhio destro destro esiste la sinechia. | Buono al sinistro. | Non è guarita bene coll' occhio destro a causa della forte aderenza dell' iride colla cornea trasparente, ma è ridotta operabile. |
| 24 d.° | Paolo Menna. | 46 | *idem* | Ottalmo-blenorrea sifilitica e panno all' occhio destro, il sinistro è distrutto. | Felice al destro, che è il solo medicato. | |
| 25 d.° | Giuseppe Esposito. | 40 | *idem* | Ettropio recente alla palpebra inferiore dell'occhio sinistro, ed ulceri alla cornea destra. | Felice. | |
| 29 d.° | Armonia Panico. | 50 | *idem* | Tigna palpebrale prodotta da soppressione di lattazione, ed ottalmia cronica. | Buono. | |
| 30 d.° | Maria Rinaldi. | 39 | *idem* | Ottalmia reumatica ed ulceri all' occhio destro. | Felice. | |
| 1 Settembre. | Raffaele Salzano. | 39 | *idem* | Ottalmo-blen. catarrale e cicatrici alla cornea sinistra. L' occhio destro è distrutto antecedentemente. | Buono. | |
| 2 d.° | Pasquale Migliaccio. | 9 | *idem* | Nubecola all' occhio destro in seguito di ottalmia reumatica. Il sinistro era distrutto antecedentemente. | Felice. | |
| 9 d.° | Raffaele Raiola. | 34 | *idem* | Ottalmo-blenorrea catarrale, ulceri all' occhio sinistro, e panno al destro. | *idem* | |
| » | Teresa Rinaldi. | 50 | Casoria. | Ottalmo-blen. catarrale semplice. | *idem* | |
| 11 d.° | Caterina Galiera. | 40 | Bari. | Ottalmo-blen. prodotta da vizio psorico. | *idem* | |
| 24 d.° | Orsola d' Avalla. | 30 | Napoli. | Flusso palpebrale prodotto da lochj soppressi. | *idem* | |
| 1 Ottobre. | Raffaele d' Ambrosio. | 30 | *idem* | Ulcere al centro della cornea destra in seguito d' ottalmia reumatica. L' occhio sinistro è amaurotico. | Migliorato il destro occhio. | Continuandosi la cura nell' anno consecutivo è guarito. |
| » | Gennaro Gallo. | 24 | *idem* | Panno incipiente, e dilatazione de' vasi della congiuntiva prodotta da ottalmia reumatica. | Felice. | |
| 3 d.° | Emanuela Bonito. | 36 | *idem* | Flusso palpebrale prodotto da lattazione soppressa. | Buono. | |
| » | Maria Trinchese. | 34 | Nocera de' Pagani. | Flusso palpebrale purif. d' indole sifil. | Buono. | Si diedero disposizioni a fine di farle prendere il mercurio, e ciò con molta utilità. |
| » | Raffaele Rizzi. | 20 | Napoli. | Oftalmo-blen. catarrale, panno incipiente. | Felice. | |
| » | Antonio Russo. | 50 | *idem* | Ottalmo-blen. sifil., panno alle cornee. | Migliorato. | Continuata la cura nel seguente anno è guarito. |
| » | Paolo Luciano. | 28 | *idem* | Ettropio recente all' occhio sinistro in conseguenza d' ottalmo-blenorrea sifilitica. | *idem* | *Idem* |
| » | Pietro Leonardo. | 29 | *idem* | *idem* | *idem* | *Idem* |
| » | Giovanni Brancati. | 22 | *idem* | Ottalmo-blenorrea e panno delle cornee. | *idem* | *Idem* |
| 4 d.° | Rosa Uliani. | 32 | *idem* | Flusso palpebrale prodotto da metastasi psorica, ed effusione di linfa opaca nelle lenti cristalline. | Felice. | Resta il difetto alle lenti. |
| 10 d.° | Maria d' Alessandro. | 40 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea incipiente, panno alle cornee, ed ulcera. | Migliora. | |
| 12 d.° | Giuseppe Vicedomini. | 60 | *idem* | Ottalmia cronica, ed all' occhio sinistro dilatazione de'vasi della congiuntiva, e pterigj incipienti agli angoli interni degli occhi. | Migliora. | Gli pterigi sono svaniti senza operazione. |
| 15 d.° | Raffaele Germano. | 42 | *idem* | Ottalmo-blenorrea, e panno incipiente ad ambe le cornee. | *idem* | |
| 20 d.° | Biagio Caterino. | 26 | Calabrese. | Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno incipiente all' occhio sinistro, e propriamente sulla cornea vi esiste un ulcere. | *idem* | Continuata la cura nell' anno consecutivo è guarito. |
| 22 Ottobre. | Anna Jannone. | 36 | Napoli. | Ottalmo-blenorrea, dilatazione de'vasi della congiuntiva. | *idem* | |
| 5 Novembre. | Gaetano Caramanico. | 30 | Napoli. | Ottalmia cronica, e panno alle cornee per sifilide massimamente alla destra. | *idem* | |

§. 11. Gli esercizj di operazioni nel vivo sono stati in numero di quarantatrè, ed in questi vennero distese storie n.° 73 delle quali si dà conto mediante la tavola n.° 2 in essa vengono portati i nomi di quattordici individui registrati anche nell' antecedente; perchè o prima, o dopo l' operazione sono stati curati di tali infermità, cui non era possibile appor rimedio col semplice mezzo del taglio. Inoltre sono registrati in questa tavola in doppio luogo i nomi di tre individui, che hanno soggiaciuto ben due volte all' operazione. Sono essi Lorenzo Javarone, Onofrio Mastronardo, ed Anna Midolla; onde vengon ridotti al numero di settanta gl' individui, che hanno soggiaciuto all' operazione, quantunque le storie indicate dalla tavola appajano in numero di 73.

§. 12. Esaminando i successi notati per la dette 73 storie si comprende, che quasi tutte le operazioni vennero praticate con notabile vantaggio almeno in un occhio, ma l' esito felice non è registrato: sennonchè per 64 operazioni, e se ne contarono con esito buono al numero di 7 finalmente due sole restarono al tutto inutili, cioè quelle praticate nelle persone di Francesco de Liello, e Michele Cipolla, ne' quali i nervi aveano perduta ogni possibilità di sentire l' impressione della luce.

§, 13. La tavola presente non è pubblicata, che per dare una generale idea delle cure, e de' loro effetti; ma perchè si possano dedurre conseguenze utili alla pratica cercherò altrove esporre con maggior diligenza, e chiarezza quanto in essa vedesi accennato disponendo i nomi delle persone su varie tavole per quante sono le specie di operazioni a cui soggiacquero gl' infermi.

# TAVOLA II.ª

## *Numero XLIII Esercizj di pratica per le operazioni sul vivo.*

| NUMERO degli ESERCIZJ. | DATA. | PERSONA OPERATA. | Età. | PATRIA. | QUALITA' dell' OPERAZIONE. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1815. | | | | | |
| I.° | 2 Novembre. | Elisabetta Piccola. | 45 | Napoli. | Trichiasi cigliare. | Felice. |
| | | Giosuè Musto. | 50 | *idem* | *idem* | *idem* |
| II. | 7 d.° | Antonio Antolfo. | 23 | *idem* | Staffiloma all' occhio destro | *idem* |
| III. | 20 d.° | Vincenzo Giaquinto. | 50 | *idem* | Trichiasi cigliare. | *idem* |
| IV. | 27 d.° | Alessandro Leo. | 24 | Arienzo. | Pupilla artificiale. | *idem* |
| V. | 12 Dicembre. | Antonio Longone. | 22 | Marsico N.° | *idem* | Mediocre per causa di spazio ristretto. |
| VI. | 14 d.° | Sosio Feola. | 34 | Serino. | *idem* | Felice. |
| | | Lorenzo Javarone. | 54 | Napoli. | Trichiasi cigliare. | Felice. |
| | 1816. | Domenico Giordano. | 39 | S. Giovanni di Piro. | Tigna ad ambe le palpebre. | Felice. |
| VII. | 2 Gennaio. | Gaetana Oliva. | 60 | Napoli. | Cateratta. | *idem* |
| | | Maria Brancati. | 16 | *idem* | Tigna ad ambe le palpebre. | Felice. |
| VIII. | 17 d.° | Felice d' Onofrio. | 50 | Pomigliano. | Encantide idatidea. | Felice. |
| | | Francesco Melito. | 76 | Messina. | Cateratta. | *idem* |
| | | Gabriela Stizzi. | 20 | Napoli, | Tigna palpebrale con ulcere. | Felice. |
| | | Antonio Miucci. | 24 | Cagnano. | Pupilla artificiale. | Ha acquistato mediocre grado di vista per causa di spazio ristretto. |
| IX. | 19 d.° | Luigi Liotti. | 30 | Napoli. | Trichiasi cigliare. | Felice. |
| X. | 23 d.° | Pietro Cancro. | 50 | Polla. | Cateratta. | Felice. |
| XI. | 9 Marzo. | Pasquale Peloso. | 50 | Nola, | Pupilla artificiale. | *idem* |
| | | Pasquale Morgera. | 24 | Ischia. | Cateratta. | *idem* |
| XII. | 11 d.° | Antonio Ammone. | 40 | Napoli. | Tagliati i vasi varicosi della cornea e passata la pietra infer.° | Felice. |
| | | Raffaele Flaminio. | 22 | *idem* | *idem* | *idem* |
| XIII. | 22 d.° | Gennaro de Stefano. | 25 | Pugliese. | Pupilla artificiale. | Buono, però non ha acquistato molto per causa di spazio ristretto. |
| | | Gio. Fiorillo. | 26 | Eboli. | *idem* | Felice. |
| | | Antonio Mascetera. | 24 | Palazzo. | Pterigio. | Felice. |
| XVI. | 30 Marzo. | Lorenzo Javarone. | 45 | Napoli. | Pupilla artificiale. | Felice. |
| | | Carmine Aurasi. | 26 | S. Angelo di Puglia. | *idem* | Felice. |
| | | Germano Vencenti. | 46 | Americano. | Cateratta. | *idem* |

| NUMERO degli ESERCIZJ. | DATA. | PERSONA OPERATA. | Età. | PATRIA. | QUALITA' dell' OPERAZIONE. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1816. | | | | | | |
| XV. | 2 Aprile. | Raffaele de Vivo. | 24 | Napoli. | Trichiasi palpebrale. | Felice. |
| | | Rosolia Adesio. | 22 | *idem* | Tigna palpebrale con ottalm. blenorrea. | Felice. |
| XVI. | 19 d.° | Francesco de Liello. | 25 | Ischia. | Pupilla artificiale. | Non ha acquistato nulla per vizio de' nervi, già sospettato. |
| XVII. | 20 d.° | Giuseppe Gatta. | 38 | Salerno. | Cateratta. | Felice. |
| | | Angelo Santillo. | 32 | S. Gregorio. | Cateratta, e pupilla artificiale al sinistro, al des.° cat. sem. | Felice al destro, inutile al sinistro. |
| XVIII. | 22 d.° | Francesco Manente. | 34 | Brusciano. | Pupilla artificiale. | Felice. |
| | | Angelo Fattore. | 52 | Napoli. | *idem* | *idem* |
| XIX. | 23 d.° | Giovanna Nigarò. | 48 | *idem* | Trichiasi palpebrale. | *idem* |
| XX. | 24 d.° | Tarquinio Testa. | 50 | Rocca d' Evandro. | Cateratta. | Felice. |
| XXI. | 27 d.° | Michele Tonsi. | 57 | S. Angelo di Puglia. | *idem* | Felice al destro, infelice al sinistro, perchè l'operazione riuscì a stento. |
| | | Antonio Manganella. | 34 | Nola. | *idem* | Felice. Ma poi morto di apoplessia il dì 21 Maggio. |
| XXII. | 4 Maggio. | Paolo Santonicola. | 50 | Atripalda. | *idem* | Felice. |
| | | Carmela Ventrato. | 18 | Napoli. | Tigna palpebrale. | Felice. |
| XXIII. | 7 d.° | Onofrio Mastronardo. | 24 | Castellana. | Pterigio. | *idem* |
| | | Anna Tofano. | 55 | Lauro. | Pupilla artificiale. | *idem* |
| XXIV. | 8 d.° | Michele Riversio. | 64 | Caserta. | Cateratta. | *idem* |
| XXV. | 11 d.° | Massima Posilipo. | 17 | Marcianise. | *idem* | *idem* |
| | | Felicia Roberti. | 35 | Corleto. | *idem* | *idem* |
| XXVI. | 18 d.° | Gaetano Ruvo. | 50 | Nocera de'Pagani. | *idem* | *idem* |
| | | Pietro Lipardi. | 25 | Assiano. | Pupilla artificiale. | Buono, ma stante un difetto di cornea vede poco più chiaro di prima. |
| | | Nicola Cariello. | 54 | Sala. | Pterigio all' occhio sinistro. | Felice. |
| XXVII. | 25 d.° | Onofrio Mastronardo. | 28 | Castellana P. di Bari. | Pupilla artificiale. | Felice. |
| | | Gi. Battista Gargiuolo. | 50 | Portici. | Cateratta. | *idem* |
| XXVIII. | 1 Giugno. | Giovanni Giordano. | 67 | Palma. | *idem* | *idem* |
| XXIX. | 8 d.° | P. Emman.e Bruchieri. | 32 | Caserta. | *idem* | Buono; ma però ha acquistato poco per vizio de' nervi. |
| | | Andrea Santorelli. | 50 | Nola. | Tigna al sinistro e trichiasi palpebrale al destro. | Felice. |
| | | Rosa Nasti. | 18 | Napoli. | Pupilla artificiale. | *idem* |
| XXX. | 15 Giugno. | Giuseppe Savini. | 33 | *idem* | *idem* | *idem* |
| | | Antonio Oliva. | 50 | Milano. | Cateratte. | *idem* |
| | | Gaetano Criscuolo. | 53 | Atripalda. | *idem* | *idem* |
| XXXI. | 18 d.° | Antonio Mascetera. | 25 | di Puglia. | Pupilla artificiale. | Buono, ha acquistato poco a causa dello spazio ristretto. |
| XXXII. | 21 d.° | F. Angelo di Muro. | 69 | Muro. | Cateratte. | Felice. |
| XXXIII. | 28 d.° | Giuseppe Auricchio. | 24 | Ottajano. | Pupilla artificiale. | Buono, però ha acquistato poco a causa dello spazio ristretto. |

| NUMERO degli ESERCIZJ. | DATA. | NOMI E COGNOMI. | Età. | PATRIA. | QUALITA' dell' OPERAZIONE. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1816. | | | | | | |
| XXXIV. | 15 Luglio. | Giuseppe Liguori. | 26 | Torre del Greco. | Pupilla artificiale. | Felice. |
| XXXV. | 18 d.° | Michele Cipolla. | 27 | Girgenti. | Cateratte. | Non ha acquistato per debolezza de' nervi già sospettata. |
| XXXVI. | 24 d.° | Arcangelo Crocetti. | 55 | Molfetta. | Pterigio. | Felice. |
| | | Innocenzio Romito. | 34 | Napoli. | *idem* | *idem* |
| XXXVII. | 29 d.° | Anna Medolla. | 25 | *idem* | Trichiasi cigliare. | *idem* |
| XXXVIII. | 3 Agosto. | Domenico Peteta. | 24 | Potenza. | Pupilla artificiale. | Felice. |
| XXXIX. | 22 d.° | Maria Medolla. | 35 | Napoli. | Trichiasi cigliare. | *idem* |
| XL. | 27 d.° | Tommaso Lubrano. | 48 | *idem* | *idem* | *idem* |
| | | Armonia Panico. | 50 | *idem* | Tigna semplice palpeprale. | *idem* |
| | | Francesco Fiore. | 52 | *idem* | Trichiasi cigliare. | *idem* |
| XLI. | 10 Settembre. | M.ª Gius.ª de Angelis. | 65 | *idem* | *idem* | *idem* |
| XLII. | 4 Ottobre. | Giovanna Tardiva. | 45 | *idem* | *idem* | *idem* |
| XLIII. | 7 d.° | Anna Medolla. | 25 | *idem* | *idem* | *idem* |

§. 14. Se vogliasi ora dopo attento esame raccogliere il numero degli individui ottalmici, notati sulle due tavole, e concepire quale sia stato l'esito delle cure, ed operazioni praticate; ognuno intende, che è d' uopo sottrarre dal totale il numero de' quattordici individui scritti in doppio luogo, e quello ancora de' tre sottoposti due volte all'operazione, e perciò due volte notati nella tavola n.° 2 come più sopra è detto.

§. 15. Laonde la tavola prima contiene le annotazioni raccolte da 125 storie, e la seconda quelle estratte da 73, che sommate producono il numero di 198, e gl' individui curati, ovvero sottoposti all' operazione sono unicamente al numero di 181, perchè debbonsi dedurre i 17 nomi due volte registrati.

§. 16. Esaminando attentamente le colonne, ove sono indicati i successi delle cure, si troverà, che due individui hanno soggiaciuto all' operazione senza ritrarne vantaggio di sorta alcuna, altre persone al n.° di 15 ebbero le cure terminate con esito buono, dieci vennero condotti a migliore stato in breve tempo; ma le cure di questi non poterono esser condotte a fine per la ristrettezza del tempo, e finalmente 152 persone furono quelle sottomesse a cure o ad operazioni con esito felice.

§. 17. I giovani, che hanno osservato la pratica delle operazioni eseguite in clinica, sono stati in numero di 38, come denota la tavola n.° 3. Ma particolarmente hanno osservato le nostre pratiche, e mi hanno prestato una diligente assistenza, mentre io operava, i Signori D. Antonio Saccardi, D. Gregorio Olivieri, D. Francesco del Vecchio, D. Alfonso Nuzzo-mauro; D. Giovanni Castellaccio, e D. Raffaele Rossi. Questi si sono distinti per l'assiduità, e per l' attività di mano tanto sul cadavere quanto sul vivo, allorchè operando, io avea bisogno di assistenza. Eglino sono stati osservatori degli esercizj pratici non solo nella scuola clinica; ma nella mia privata pratica in città, ed hanno operato molte cure nel deposito generale degli ottalmici militari, ove abbiamo tenuto in cura fino 236 ammalati per giorno, e nel termine di otto mesi si registrarono le storie di 1007 infermi d'occhi: sicchè questi giovani possono ottenere la fiducia del pubblico per la cura di tali infermità, e meritano un attestato di lode. Ciò ho detto senza voler recare il me-

*

nomo torto agli altri molti, che hanno diligentemente osservato le nostre pratiche in clinica, perchè anzi di tutti questi io son contento sì per la diligenza, come per la buona disciplina tenuta nella scuola. Nè dubito, che sebbene particolari motivi hanno reso a molti impossibile seguitare le pratiche osservate dagli altri sei, pur non di meno hanno tanto veduto, e studiato le malattie degli occhi nella scuola clinica, che se non tutti, almeno molti di loro, potranno da se progredire con lode.

# TAVOLA III.

*Nomi degli Alunni, che hanno seguito il corso di lezioni dato in questo anno.*

Domenico della Corte.

Vincenzo Ronghi.

Francesco Mautone.

Carlo Rossi.

Antonio Salomone.

Giovanni Iannelli.

Felice Costa.

Giacomo Fusco.

Agostino de Stefano.

Girolamo Severino.

Luca Pignataro.

Francesco Saverio de Feo.

Gaetano Piccardi.

Gerardo Zeppa.

Stefano Zereta.

Giovanni Costa.

Pasquale Torino.

Antonio Romano.

Salvatore Macaluso.

Vincenzo Niciferi.

Pasquale Ciampi.

Agostino Negri.

Giuseppe Pettinati.

Nicola Morici.

Basilio Greco.

Donato de Giorgio.

Francesco Negri.

Pasquale Citarelli.

Nicola Rippa.

Francesco Vecchi.

Giuseppe d'Antonio.

Filippo Pardi.

Alfonso Nuzzomauro.

Antonio Saccardi.

Giovanni Castellaccio.

Gregorio Olivieri.

Antonio Castellani.

Raffaele Rossi.

# TRICHIASI CIGLIARE.

*Si espongono le principali notizie, che riguardano la teoria, e la pratica per la cura di questa infermità e si pubblicano le sedici storie delle cure eseguite in clinica.*

§. 1. Colla parola *trichiasi* vuolsi da' maestri dell' arte denominare qualunque irregolare (1) sviluppo o direzione assumeranno i peli sul globo dell' occhio, non che sulle sue vicine parti, atto a produrre molestia, e ad irritare detto organo. In fatti noi diciamo esistere *trichiasi* ogni volta che veggonsi sviluppati rigidi o volti contro il globo dell' occhio taluni peli, i quali spettano alla caruncula lagrimale, ovvero al margine delle palpebre; oppure quando per una rara varietà di conformazione veggansi crescere de' peli sopra la congiuntiva del globo dell' occhio, in quel modo stesso che si notano alcuna volta certi *nei* sparsi di peli su altre parti della superficie del corpo, o del così detto *sistema dermoideo*.

Definizione della Trichiasi.

§. 2. Il nome di *trichiasi* è derivato dal greco vocabolo, θρίξ, capello o sia pelo; e perciò tra le altre significazioni, questo vocabolo è opportuno per l' oculista a significare malattia dell' occhio cagionata da irregolare disposizione de' peli.

Etimologia del nome.

§. 3. Da quanto è detto di sopra, si ricava, che per varie guise può accadere la trichiasi. Quindi fu denominata trichiasi della caruncula, quella irregolare direzione o sviluppo, che talvolta si nota nei peli della caruncula lagrimale. Dicesi trichiasi della congiuntiva quella che formasi per lo sviluppo di taluni peli sulla congiuntiva del globo dell' occhio, specie d' infermità rara ad incontrarsi. Finalmente vien chiamata trichiasi cigliare, quella che dipende da irregolare forma o direzione de' peli, i quali appartengono alle ciglia.

Varie specie della trichiasi in genere.

Specie d' infermità rara ad incontrarsi.

(1) Questo vocabolo parmi atto ad esprimere ciò che i moderni dotti chiamano *abnorme*, e quindi l' userò in sua vece, perchè è più volgare.

Varietà della trichiasi cigliare.

§. 4. La trichiasi cigliare poi, essendo sottoposta a prendere varie forme, venne distinta con più nomi atti ad indicarle siccome siegue. Allorchè la trichiasi consiste nella irregolarità di taluni peli spettanti ad una parte, non a tutta la palpebra, noi diciamo *trichiasi cigliare parziale*, se poi tutt' i peli del margine spettante ad un' intera palpebra, sieno rivolti verso il globo dell' occhio, tale forma di malattia si denomina *falangosi*, ( e potrebbe dirsi *trichiasi cigliare totale* ), come se una falange di soldati, venisse rappresentata da questi peli. Se quelli in vece di rappresentare una sola fila o rango, si veggano disposti a due ordini, diciamo *distichiasi*; siccome si appella *tristichiasi*, e *tetrastichiasi*, se i detti peli formino tre, o quattro ranghi, i quali nomi sono formati da' corrispondenti numerali greci, e στιχος verso, ordine.

§. 5. Tale direzione de' peli è quasi sempre accompagnata da rivolgimento della stessa palpebra, la quale insieme colle ciglia cade verso il globo dell' occhio, e si volge addentro in un modo irregolare; il quale difetto si denomina *entropio*, nome che si compone da εν, che vuol dire indentro, e τρεπια rivolgersi. L' entropio può essere o parziale, o completo, secondo che notasi esteso a tutta, o a parte della palpebra.

Cosa sia Entropio.

Relazione fra entropio, e trichiasi cigliare.

§. 6. Ne viene dunque che, se le palpebre sono fornite di ciglia, sempre l' entropio sarà causa prossima di una trichiasi cigliare; ma non sempre la trichiasi cigliare sarà effetto di entropio, giacchè può darsi il caso, ove si produca la trichiasi a cagione di taluni peli i quali crescano rivolgendosi contro il globo dell' occhio senza che la palpebra sia punto rimossa dalla regolare sua posizione, e forma.

Quali specie di trichiasi sieno state osservate in clinica.

§. 7. Dalle tavolette, e da' libri di clinica si ricava che nel decorso di questo primo anno abbiamo osservato la trichiasi cigliare, e l' abbiamo curata sopra sedici individui. Non abbiamo però avuto opportunità di osservare le altre specie di trichiasi, che riguardano la caruncula lagrimale o la congiuntiva del globo dell' occhio: e perciò restringo il discorso a quel campo che mi offrono le osservazioni, che io tengo presenti, come stanno registrate nel giornale di clinica.

Effetti della trichiasi facili a prevedersi.

§. 8. È facile concepire che i peli rivoltati in tal guisa contro il globo dell' occhio, ed agitati in ciascheduna mossa di quest' organo

debbano molestarlo, irritarlo, e produrre ottalmie ribelli ad ogni altra cura, la quale non fosse diretta a discostargli dalla superficie dell' occhio: ma non sembra possibile immaginare tutti que' dannosi effetti, i quali per via d'osservazioni chiare, e d' innegabili fatti abbiamo conosciuto.

Come avvenga una apparente atrofia dell'occhio.

§. 9. Talvolta accade, che sotto l'azione irritante delle accennate ciglia una quantità di sangue fuor di regola si effonda, o venga a circolare per entro la cornea, ed una copia di linfa biancastra si versi per entro le sue laminette. Allora si offusca, e si vizia la detta membrana talchè la vista rimane impedita: e per questa irritazione causata dai peli molto sangue, e molta linfa affluiscono insieme a dilatare i vasi, che circondano l'occhio, e fanno ingrossare le palpebre, e gonfiano tutto l'esterno tegumento. Per lo che l'occhio rimane ascóso sotto le turgide palpebre, che lo circondano, e sembra divenuto opaco, ed esinanito, ossia in istato di atrofia; ond' è che farebbe disperare della guarigione, come appunto si è osservato nelle persone di Luigi Liotti, e di Vincenzo Giaquinto (1), i quali hanno potuto essere ristabiliti soltanto per via dell' operazione.

Occlusione della pupilla prodotta dalla trichiasi.

§. 10. Altra volta osserviamo, che i detti peli non solo rendono opacata, ma giungono a corrodere ed esulcerare la cornea in guisa, che, se l'operazione non sia fatta in tempo, vi si forma poi uno stafiloma, o una cicatrice indelebile, che toglie interamente la vista, ed occupa, ovvero abolisce in tutto la pupilla naturale: del quale vizio ne avrà chiarissimo esempio chiunque legga la storia di Lorenzo Javarone.

Distruzione dell' occhio.

§. 11. Che se poi l'esulcerazione della cornea si lascia andare più oltre senza apporvi riparo, in tal caso vedesi alcuna volta penetrare il disordine fin dentro l'occhio, e tutta la cornea si guasta si spezza, o si apre; e gli umori escono fuori, e si vuota l'occhio con perdita irreparabile. Così più volte ho visto uscir fuori gli umori, ed essiccarsi l'occhio, ove era stata negletta la trichiasi.

Essicamento d'occhio osservato.

§. 12. Questa maniera di essiccamento negli occhi non fu osservata in clinica nel corrente anno, ma bensì un altro modo, il

(1) Leggasi la storia III. e la V.

quale è pur anco degno da notarsi, e perviene a causarne la distruzione totale. Si disseccano talvolta le cornee, quando esiste trichiasi unitamente all'entropio, e prendono un aspetto veramente singolare, e direi quasi spaventevole, come lo abbiamo osservato nell'occhio di Maria Giuseppa de Angelis (2). Tale esiccamento dipende da che essendosi arrovesciate le palpebre in dentro sono divenute corte, e non giungono a coprire, e chiudere tutto l'occhio intero, nè possono umettarlo secondo il bisogno, nè vi lasciano circolare il sangue liberamente. Laonde quella porzione di occhio, la quale di continuo rimane esposta all'impressione dell'aria, ed è compressa dalle palpebre, diventa rigida, e secca in guisa da emulare l'aspetto degli occhi dell'aquila, o dell'avoltojo, i quali sono forniti di parti ossee, e cartilagini, talchè io denomino l'occhio così alterato *occhio aquilino*. La parte mucciosa delle lagrime più densa si spande allora nel luogo dell'occhio così esposto all'aria; spalmandolo il preserva per alcun tempo dal totale esiccamento. Ma poi questo muco medesimo stando esposto all'aria senza essere agitato dalle palpebre, nè bagnato per via di nuove particelle di lagrime si esicca esso pure, e forma sopra la parte dell'occhio discoperta, come uno strato di particelle saline cristallizzate simili a quelle, che si raccolgono, quando uno dorme, all'angolo interno degli occhi, ancora ne' sani. Allora l'occhio viene più ad esiccarsi, e si fa coriaceo, e fosco, come diverrebbe l'occhio di un cadavere posto a seccarsi, quando estratto dalla sua orbita, e vuotato degli umori venga esposto alla corrente dell'aria.

Possibilità di guarigione.

§. 13. Maria Giuseppa de Angelis era in tale stato, da cui potea mediante l'operazione risanare, nè trovavasi ridotto l'occhio a grado di esiccamento così notabile, che l'organo potesse riguardarsi come distrutto; ma da molti erasi creduto, che ogni soccorso dell'arte riuscirebbe vano.

Perchè si abbiano spiegati gli effetti della trichiasi.

§. 14. Ho voluto spiegare questi pericoli, onde correggere, se fosse possibile, quella indolenza, per cui più volte accade, che gl'infermi ricorrano all'oculista, quando gli occhi loro sono esiccati, o di-

(2) Leggasi la storia XIV.

strutti. Costumanza la quale ci rende impossibile far quel bene, che prima si sarebbe potuto facilissimamente ottenere.

§. 15. Così richiamerò inoltre i giovani chirurgi a non riguardare con poca diligenza il trattato di questa operazione, come taluni sogliono fare, perchè la giudicano oltremodo facile. Essa infatti può dirsi facilissima fra tutte; ma però di grande importanza per gli effetti buoni, che produce, e pei mali gravissimi, che può farci riparare. Io posso attestare con verità, che più di una volta ho veduto degli occhi, su' quali i progressi di questa infermità par che nulla lasciassero sperarsi dall'arte: eppure nondimeno qualche mese dopo l'operazione, quasi per effetto d'incantesimo, sono ritornati al regolare stato, e liberati da ogni difetto: la qual cosa particolarmente si è notata in Maria Giuseppa de Angelis, Giosuè Musto, Raffaele de Vivo, ed Andrea Santorelli. L'alterazione portata dalla trichiasi in essi giungeva a tale, che gli occhi da noi operati erano ormai diventati inutili anche agli usi della vita volgare; eppure al presente sono tutti così ricomposti, come se non fossero stati giammai viziati. Vantaggi dell'operazione.

§. 16. Io dovrei a questo luogo determinare con precisione i segni di tale infermità, perchè ognuno possa con sicurezza conoscerla; ma egli è per se chiaro, e facile ad intendersi, che appena si guarderà con attenzione l'occhio di un siffatto infermo, massimamente il margine palpebrale, subito si riconoscerà la malattia; perché i peli voltati in dentro sono facili a ravvisarsi da chiunque, purchè sia prevenuto della possibilità di questo difetto. Osservando con attenzione il margine della palpebra si conoscerà il male.

§. 17. Ad onta però di questa evidenza mi avvenne più volte incontrare persone inferme per tale rivolgimento de' peli, le quali aveano tentato molte nojose cure senza alcun frutto, perchè nessuno erasi avveduto, e neppure entrato in sospetto, che il rivolgimento irregolare de' peli fosse la vera cagione della ribelle ottalmia. Offrono di ciò luminoso esempio le storie di Giosuè Musto, e Tommaso Lubrano, i quali erano stati medicati per varj mezzi, e quantunque fosse stato loro prescritto con ogni sapere, e diligenza l'uso di preparazioni mercuriali, pure il vizio de' peli non conosciuto continuava a mantenere l'alterazione de' loro occhi, e ne minacciava la distruzione. Cure interne riuscite inutili.

*

Perchè avvengano simili errori.

§. 18. Io sò bene, che il mio lettore sarà maravigliato al narrarglisi, che si sieno potute prendere simili sviste; ma ciò facilmente si può spiegare da chiunque rifletta, come taluni medici per l'uso che hanno contratto di voler riconoscere le malattie senza potere esaminare la parte inferma, hanno preso abitudine di giudicare altresì ne' casi di malattie esterne senza esaminare con tutta accuratezza l' organo alterato, e quindi giudicano queste infermità locali, come dipendenti da vizio di tutto il corpo, o da contagio, quantunque niente altro fossero, che prodotto di alterazioni parziali, e visibili per qualunque persona ben prevenuta, ed avvezza ad osservare, siccome spesse volte ho potuto dimostrare a' miei uditori per via di fatti, e di manifeste osservazioni.

Causa della trichiasi conosciuta da tutti.

§. 19. Tutti gli autori tecnici notano chiaramente, che la trichiasi cigliare viene dopo croniche ottalmie, per causa della distensione, che soffre la cute, nel tempo in cui sono gonfiate le palpebre; ed assegnano per causa prossima di questo vizio appunto questa distensione parziale, o totale, che fa perdere al tegumento la necessaria contrattilità, e fa, che divenuto troppo abbondante sulle palpebre, formi all' esterno di esse talune pieghe e rughe, sicchè pervenga ad urtare in dentro le radici de' peli. Questo è appunto ciò che genera quasi sempre la trichiasi cigliare, e particolarmente la falangosi; poichè la soprabbondante quantità di cute, che si fa rugosa sulle palpebre, dopo aver perduto il sostegno degli umori che l' aveano distesa; urta, non già una parte delle ciglia, ma tutte insieme verso l' interna direzione, e contro il globo dell' occhio. Ma ciò non serve a spiegare con chiarezza come talora uno, due, o tre, o anche più de' peli componenti le ciglia si rivolgano contro il globo dell' occhio scostandosi dalla linea de' loro compagni, e rimanendo ostinatamente in una posizione irregolare; senza che la cute della palpebra urti contro di essi peli, nè sia stata mai notabilmente gonfiata, o distesa.

Come avvenga, che taluni peli escano dalla regolare direzione.

§. 20. Questo fenomeno però si spiega con facilità, quando abbiasi osservato che nello stato di cronica ottalmia in singolar maniera si gonfiano taluni vasi sanguigni, i quali coronano il margine delle palpebre, senza che si alteri tutta la cute, e si spande per entro al tessuto dell' accennato margine una quantità

notabile di linfa. Questa rende irregolare il detto margine, e lo gonfia in guisa, che tutta la congiuntiva del rivo lagrimale scavato nel lembo della palpebra si eleva, e fa che diviene convesso, e tondeggia il lembo medesimo, ove nello stato sano era scavato un semicanale; ond' è che vedesi talora gonfiarsi in modo ineguale la detta parte, senza che tutto il contorno della palpebra si fosse gonfiato. Ciò avviene sì per la quantità di sangue, come ancora per causa della molta linfa, la quale fuori di una giusta norma in tali casi si raccoglie, o si deposita su varj punti, o per entro tutto il margine delle palpebre, e valga di esempio la storia di Lorenzo Javarone. ( Vedi la Storia XII. ).

Come certa linfa pervenga a rimuovere taluni peli dai loro posti.

§. 21. Se dunque ne' casi di cronica ottalmia questa linfa si sofferma, e si addensa in talune parti del margine, ove le ciglia hanno i loro bulbi, e se raccolgasi per avventura verso l' interna regione, la quale riguarda i tarsi, e s' insinui fra la parte cartilaginosa, ed i bulbi de' peli, la sudetta porzione cartilaginosa vicina opponendovi resistenza, allora è cagione, che si sollevino i bulbi, e rimuovansi da' loro posti le radici de' peli. Quindi le ciglia si dirigono colle punte contro il globo dell' occhio, non però tutte. Che anzi alcuna volta, mi è accaduto osservare, che si erano divaricate in una maniera assai strana, ed eransi discostate dalla posizione regolare talchè una parte erasi volta contro il globo dell' occhio, ed un' altra parte assolutamente nell' opposta direzione esterna, formando certi gruppi, che si allontanavano più che mai dall' occhio, ed altri che a quello erano tutti rivolti, tanto ho io osservato nelle persone di Lorenzo Javarone, e di Anna Midolla: e fu anzi il primo di detti due, che mi ha dato occasione d' investigare tale spiegazione, giacchè ho veduto crescere il difetto de' peli sotto a' miei occhi, senza che fosse aumentata la gonfiezza di tutta la palpebra, nè la conseguente rugosità dell' esterna cute: e poi era facile accorgersi, che se l' abberrazione de' peli fosse dipenduta dalla cute, si sarebbero tutti rivolti in una sola direzione, e non già altri in dentro, ed altri di fuori. Allora ho compreso, che tale abberrazione non poteva essere prodotta se non da versamento di un materiale denso, il quale disordinatamente disposto in vicinánza alle radici de' peli sconcertasse l' ordine, che debbono avere le ciglia.

Prova che i peli si rivolgano addentro senza gonfiezza di tutta intera la palpebra.

§. 22. Comecchè in tali persone il solo margine palpebrale vedevasi gonfio, e irrorato da molti umori ho compreso ben tosto che senza alterazione, o gonfiore di tutte intere le palpebre taluni peli componenti le ciglia si possono rivolgere contro il globo dell' occhio, e dare origine alla trichiasi parziale cigliare. Se l' uomo è vecchio, ed è di già cominciato il deperimento della macchina in guisa, che la cellulare sottoposta alla cute priva di linfa o di adipe sulla fronte, e su tutte le palpebre lasci aggrinzita e rugosa la pelle; allora più si accresce la irregolare direzione de' peli, i quali oltre avere i loro bulbi irregolarmente disposti vengono urtati contro l' occhio dalla cute, la quale incomincia a discendere, e fa calare il sopracciglio oltre al margine delle orbite, sicchè viene esso talvolta a toccare il margine delle palpebre. Così appunto abbiamo osservato nella persona di Lorenzo Javarone, e Maria Giuseppa de Angelis, da cui ho preso il disegno per mostrare quanto fosse disceso al basso il sopracciglio, che arrivava a confondersi colle ciglia in un modo assai strano ( Vedi Tavola XII: XIV. ).

Si spiegano le tre cause della trichiasi.

§. 23. Ecco dunque come per tre ragioni possano i peli volgersi contro l' occhio, e formare la trichiasi cigliare. È la prima quando per deposizione di materiale vicino alle radici esse si rimuovano dai loro posti e volgansi addentro. La seconda avviene per gonfiamento della cute palpebrale, cessato il quale la cute, che è stata distesa non potendo ritornare allo stato di prima si fa sugosa sulle palpebre, e forma l' entropio urtando tutt' i peli verso l' interna parte. La terza ha luogo finalmente per l' assorbimento della cellulare, che accade lentamente ne' vecchi, e rende rugosa la fronte; giacchè allora scende al basso il sopracciglio, e si fa rugosa ed aggrinzita la cute delle palpebre, d' onde nasce l' entropio, e la falangosi tanto comune a' vecchi, anche quando non sieno state gonfiate le palpebre per causa di grave ottalmia preceduta: locchè vedesi ne' casi ove s' incontra la trichiasi senza che vi fosse prima stata veruna acuta ottalmia.

Perchè le ciglia rivoltate addentro si facciano rigide, e grosse.

§. 24. Quando una volta le ciglia si sono rivoltate alla interna parte, ad ogni movimento dell' occhio vengono esse agitate, e lo stanno irritando in guisa, che si altera la congiuntiva, e si gonfiano i margini delle palpebre. La continua agitazione adunque, e l' abbeve-

ramento portato alla loro superficie, non che il sangue, il quale affluisce attorno a' bulbi circolando per entro a' vasi coronarj delle palpebre sono cagioni ben atte a far sì, che i peli ricevano ognor più irregolare sviluppo, e si facciano rigidi ed appariscenti quelli, che prima erano esilissimi e quasi invisibili. Ed ecco per quale ragione i peli divengono ognor più molesti, quanto più il male invecchia, ed addiviene che appariscano talvolta nuovi peli nel margine, e che si dispongano sopra due, tre, ed anche quattro ranghi; i quali non eransi veduti prima della comparsa della trichiasi.

creduto che nascano nuovi peli.

§. 25. Quest' avvenimento ha dato a credere a taluno, che nuovi peli nascessero sul margine delle palpebre, onde formare la trichiasi: ma ben giustamente il celebre Signor Professore Troja nella sua opera sulle malattie degli occhi ( Lez. VII. §. CXXX. ) combatte questa opinione allegando l' autorità del Maitrejan, il quale ha dichiarato, che non pure un solo pelo nasce di nuovo sul nostro corpo nel corso della vita, ma unicamente i già esistenti possono svilupparsi, e farsi rigidi e molto appariscenti. Chiunque abbia praticato una sola volta l' estirpazione de' peli dal margine di una palpebra (1) si sarà avveduto, che oltre quelli più manifesti ve ne sono ben molti altri intermedj non sviluppati, ed altri ancora oltremodo sottili e tenui, i quali si fanno vedere unicamente dopo essersi sradicati i primi: e questi appunto si sviluppano al pari degli altri in caso di trichiasi cigliare, come si è detto, e compariscono, ove prima non si vedevano.

Come i peli si dispongano in più ordini.

§. 26. In caso di tale sviluppo, ossia ingrossamento, non potendo essi rimanere in una medesima linea si distendono in due, tre, ed anche quattro ordini, e costituiscono per tal guisa la distichiasi, triastichiasi e tetrastichiasi nomi usati per significare il numero de' ranghi su cui stanno disposti: come si nota nelle storie di Giosuè Musto, ed Anna Midolla.

Esempio che prova come i peli s' ingrossano.

§. 27. Ma un fatto il quale dimostra all' ultima evidenza, come l' arrovesciamento de' peli induca maggiore sviluppo e rigidezza ancora

---

(1) Questo si usa farlo ne' casi di tigna palpebrale, come all' occhio sinistro di Andrea Santorelli fu praticato. ( Vedi Tav. VIII. Fig. II. aa. bb. cc. ).

ne' più tenui, è l' osservazione che ho fatto io medesimo ravvisare nella persona di Andrea Santorelli. Questi avendo nella inferiore palpebra dell' occhio destro un solo gruppo di peli rivolto all' indentro, che giaceva verso l'angolo esterno di detta palpebra, e restandosi volti all' infuori tutti gli altri compagni, i quali fornivano il rimanente del margine della palpebra dava a conoscere, che i peli arrovesciati in dentro erano cresciuti; perchè molto più de' loro compagni si mostravano rigidi, ed ingrossati, talchè ne ho ritratto il disegno ( Vedi Tav. VIII. Fig. II. ), ed ho fatto notare agli astanti, che i detti peli doveano essere divenuti rigidi per causa dell' attrito, e dell' abbeveramento cui erano stati esposti. Nel giorno 8 Gingno 1816, ho applicato il caustico, ed essendosi rivoltati in fuori nuovamente essi peli, ho aspettato di rinnovare l' osservazione fino a' 20 Maggio 1817. In questo giorno ho fatto osservare che i peli si andavano riducendo gracili a guisa de' loro vicini, ed ho disegnata la medesima palpebra onde mostrarne il confronto e far palese la loro diminuzione. ( Vedi Tav. XIII. Fig. III. ).

Esperimento che denota la cura della trichiasi cigliare.

§. 28. Ogni volta che una persona, affetta da trichiasi cigliare, porta un dito nel contorno dell' occhio alterato, e ritira, o accorcia la palpebra inferma, facendo una pressione (1), avviene al momento, che i peli si rivolgano al di fuori, e l' occhio rimanga libero dall' urto di questi peli, e come se fosse istantaneamente sanato; ma ben tosto ritorna a soffrire, se l'infermo abbandona la palpebra, poichè i peli immediamente riprendono la direzione irregolare, che avevano prima.

Ogni trichiasi si può curare come l' entropio.

§. 29. Questo semplice sperimento basta a provare che ogni cura eradicativa della trichiasi dovrà esser diretta a produrre sugl' integumenti delle palpebre una cicatrice, mediante la quale essi accorciandosi lasciano i peli tirati in fuori. La qual cura è in tutto eguale a quella che toglie dalla palpebra il vizio indicato sotto nome di entropio.

La cicatrice deve essere proporzionata al male.

§. 30. L' esperienza fatta ne' sedici individui sottoposti all' operazione in clinica, e molte altre ancora da me intraprese altrove dimostrano chiarissimamente, che l' operazione di accorciare la cute

---

(1) ( Vedi Tav. I. Fig. I. e. )

della palpebra sempre sarà opportuna a sanare la trichiasi ciglia-re, sia questa parziale, sia in grado di falangosi, distichiasi, tetrastichiasi, o congiunta a perfetto entropio, come lo è stata nelle persone di Maria Giuseppa de Angelis, e di Vincenzo Giaquinto. Affinchè però la cicatrice sia atta ad accorciare la cute delle palpebre, e valga a curare la trichiasi cigliare, è necessario, che si formi a luogo opportuno, e valga ad accorciare la palpebra a norma dell' alterazione, cui si vuole rimediare.

Cicatrice più estesa sana l' entropio.

§. 31. Quando fia d' uopo correggere la distichiasi, e l' entropio, la cicatrice dovrà esser molto più estesa e considerevole, che non lo sarebbe ne' casi di semplice trichiasi parziale, o nel caso, ove si tratti di volgere in fuori un piccolo gruppo di peli soltanto.

Cicatrice minore per trichiasi parziale.

§. 32. In questo caso la cicatrice dovrà essere limitata a quel tratto di palpebra, nel quale si trovano le radici de' peli irregolarmente disposte, come abbiamo osservato nelle persone di Tommaso Lubrano, ed Andrea Santorelli. Per lo contrario, se oltre le ciglia volgasi contro l' occhio ancora il tarso, o la palpebra intera, allora bisognerà produrre una cicatrice assai larga, onde rimediare a così notabile alterazione.

Inutile pratica di strappare i peli.

§. 33. Alcuni chirurgi usano ancora al dì d' oggi l' inutile pratica di tagliare, o strappare i peli, col progetto di rimediare all' infermità, che mantiene l' ottalmia, e minaccia di guastare l' occhio intero.

Inutilità di tagliarli.

§. 34. Circa la pratica di tagliare i peli, molti sanno quanto ella sia inopportuna; giacchè subito crescono dalla radice, e ripullulano rigidi, e molesti più che non sono mai stati. Di questo fatto è cosa facile il persuadere chiunque ha osservato, che i peli della barba, e di tutto il corpo, quanto più si tagliano, crescono tanto più rigidi, e colle punte grosse, e troncate. Aggiungasi a questo, che la cellulare da cui sono circondati serve loro di un sostegno dannoso per l' occhio nell' atto, che spuntano, e li fa essere più molesti, che se fossero molto lunghi.

Perchè modo i peli strappati crescano molesti.

§. 35. Non dissimile è l'effetto, che si osserva nella pratica di strappare i peli colle pinzette; perchè subito eglino crescono di bel nuovo, e spuntano rigidi più che non sono stati giammai ogni qual volta si tolgono; e la loro molestia è molto dannosa in quel tempo, in cui stanno crescendo: appunto perchè la cellulare

delle palpebre, che li circonda, serve loro di un sostegno, il quale fa che sieno più molesti, e rigidi contro il globo dell' occhio.

Prova che è inutile strappare i peli, e passarvi la pietra.

§. 36. Io mi sono pienamente convinto, che sia ugualmente vana l' antica usanza di strappare i peli dalla radice, e passarvi la pietra infernale sopra, in caso di trichiasi; dopochè ho veduto, come per rimediare alla tigna delle palpebre si possono strappare più, e più volte i detti peli; e quantunque sieno stati compiutamente sradicati, e si passi sopra le loro radici, e sul contorno esulcerato de' loro bulbi la pietra infernale, pure ripullulano in brevissimo tempo, e ritornano a farsi vedere più che mai rigidi, e grossi.

Necessità di cicatrice per curare l' entropio.

§. 37. Questa osservazione, che noi abbiamo sott' occhio, direi quasi ogni giorno, e che si è veduta ancora nella clinica riuscire appuntino negli otto individui curati di tigna palpebrale, ( Vedi Tav. VII. ) prova quanto s' ingannino quegli autori, i quali hanno opinato potersi sradicare i peli, e passare la pietra infernale sulle radici loro, onde impedirne la riproduzione, e curare la trichiasi radicalmente. Non rimane dunque a fare altra cosa per correggere la trichiasi cigliare, e l'entropio, senonchè produrre una cicatrice, la quale accorciando la cute delle palpebre rivolga in modo stabile i peli al di fuori, e così gli allontani dall' occhio.

Epoca in cui parevami ottimo il metodo Celsiano.

§. 38. Fino al terminare di Gennaio 1816. non era venuto a mia cognizione verun metodo per curare la trichiasi cigliare, e l' entropio, il quale mi paresse più efficace, ed opportuno di quello descritto nell' opera medica di Cornelio Celso ( Lib, VII. §. 8. ) ove chiaramente insegna doversi tagliare via una porzione di palpebra, e poi accostare i lembi della ferita per via di tre punti di cucitura.

Perchè avessi strettamente seguitato quel metodo.

§. 39. Tutti gli altri metodi fino allora da me conosciuti mi erano sembrati, o troppo barbari, o inefficaci; ed anzi io era stato dalla mia propria esperienza indotto ad attenermi strettissimamente ai precetti di Celso: perchè avendo voluto per poco discostarmene, e seguendo per alcun tempo il parere di coloro, che hanno voluto ommettere i punti di cucitura, come fosse una pratica barbara, ed inutile, mi era mancata di effetto intero l' operazione in qualche caso, ed io aveva osservato, che i lembi della ferita non restavano per tale operazione modificati, ed avvicinati; come si desidera, e davano talvolta luogo a supurazioni assai nojose, nè po-

teano quasi mai unirsi di *prima intenzione* se ommettevansi i punti di cucitura. Tali conseguenze osservate con molto mio dispiacere negli anni addietro mi aveano determinato ad impiegare le cuciture ordinate da Celso, e la risoluzione del problema era per me posta in pratica siccome qui sotto descrivo.

Quale sia l'apparecchio.

§. 40. Quando io mi prefiggo operare la trichiasi cigliare, il mio apparecchio consiste in primo luogo in una pinzetta larga, e ricurva ne' due estremi simile a quelle, che s' impiegano a strappare i peli; 2.° Due forbici a cucchiajo colle quali si tagliano i tegumenti; 3.° Due o tre aghi curvi da cucire con doppio filo incerato passato nella loro cruna; 4.° Qualche faldellina di filaccica; 5.° Qualche listina di drappo agglutinante, e 6.° Alcune compresse, che si tengono da un assistente per comodo di asciugare il sangue.

Situazione dell' infermo.

§. 41. Disposto il mio piccolo apparecchio, e situato l'infermo a sedere in guisa, che il lume venga a me dirimpetto, e cada obliquamente sulla palpebra, stando io a fianco della persona da operarsi, subito prendo colla pinzetta, di sopra indicata, una porzione della cute spettante alla palpebra viziata, ed osservo se quella ripiegatura formata dalla pinzetta basti a rivolgere tutt' i peli verso l' esterno dell' occhio, e gli discosti quanto si desidera, perchè nol tocchino più.

Come si regoli il taglio della cute.

§. 42. Fatta questa osservazione abbraccio fra i taglienti delle sopradette cesoje la cute compresa dalla pinzetta poco al di là della stessa, e con de' colpi di forbice pronti, e risoluti taglio via quella quantità di cute, che era soprabbondante, cercando averne compresa più, e non meno di quanto è necessario a far rivolgere i peli in fuori (1).

Come si passi l' ago.

§. 43. Eseguita così l' incisione, e portato via un pezzo di cute di figura elittica, lungo quanto la palpebra, e largo circa tre linee nel suo maggior diametro, allora prendo l' ago curvo preparato col suo filo, e lo prendo fermamente colla mano destra, ed attraver-

(1) Usano alcuni di avere in pronto un lungo coltello per supplire alle cesoje, quando queste mancassero di effetto, o tagliassero inegualmente, ma io sono sempre rimasto soddisfatto dell' uso di cesoje e non del coltello.

so con esso la cute vicino al margine inferiore del luogo reciso in maniera, che il piatto dell'ago passi in direzione parallela al margine del taglio, e penetri la cute alla distanza di una linea incirca dal detto margine: dico una linea, perchè altrimenti passando il filo allargasi il foro prodotto dall'ago, e si viene ad unire colla ferita, lacerandone il lembo, e manca allora l'intento di accostare i margini della ferita mediante il filo. Indi si penetra col medesimo ago per la ferita vicino al margine corrispondente di sopra, e si attraversa nuovamente la cute, onde ottenere un punto di cucitura, e fatto percorrere il filo a dovere si congiungono i due capi formando un nodo chirurgico, mediante il quale vengono quasi a perfetto contatto i lembi della ferita nel luogo della cucitura. (1) ( Vedi Tav. I. Fig. II.).

Secondo punto di cucitura.

§. 44. Replico la stessa operazione, onde passare un altro filo a qualche distanza dal primo punto di cucitura, e quasi sempre bastano due di essi punti per ravvicinare i lembi della ferita quanto si desidera.

Medicazione della parte su cui si è operato.

§. 45. Stretta adunque la sutura con due, o tre punti, o nodi, che accostano i lembi tanto ad occhio aperto, quanto a palpebre chiuse, pongo in vicinanza al luogo ferito un pezzetto di drappo gommoso, il quale contenga i capi di filo spettanti alla cucitura, sicchè non possano sciogliersi, nè molestare l'occhio, o la guancia, e sulla ferita applico unicamente un fascetto di filaccica, situate ad oggetto di assorbire la marcia, che verrà separata, e difendere la ferita dall'impressione dell'aria, che può esserle dannosa.

Regime dell'infermo.

§. 46. Così terminata l'operazione i miei infermi sogliono starsi in riposo per una mezzora, e dopo vanno alle case loro, e si riguardano unicamente da' lavori oltremodo penosi, e dall'esporsi lungamente al sole, o alla pioggia; non che da ogni altro abuso di loro forze vitali, che riuscir possa soffribile soltanto ad un uomo sano, e robusto.

---

(1) Non si dovrà per altro serrare fortemente il nodo giacchè gonfiandosi la parte offesa, si serrano per se medesime le parti, e si accostano subito i lembi della ferita.

§. 47. Passati due giorni interi, o tutto al più tre giorni, scopro la parte ferita, e trovo ordinariamente bene avanzata la cicatrice de'lembi, ed i punti di cucitura in tale stato, che minacciano una penosa supurazione; allora io taglio i nodi, e tolgo via le filaccica avvalendomi della solita pinzetta senza quasi molestare l'infermo. Indi asciugo la parte, e vi pongo sopra nuova faldellina di filaccica sostenuta da opportune liste del solito drappo gommoso. Prima medicazione.

§. 48. Visito ogni giorno la parte operata, e se per avventura osservo ( come per lo più accade a gente infermiccia, alla quale è difficile la guarigione ), pullulare delle carni inopportune sul margine della ferita, o ne' luoghi, ne' quali erano passate le cuciture, allora passo di sopra una volta, o due la pietra infernale, che le distrugge, e sollecita la guarigione. Uso della pietra infernale.

§. 49. Quando poi la cicatrice è compita, formasi una crosta sulle ferite, la quale giova a garentire la novella cute, che và formandosi, e vedesi a poco a poco sgonfiarsi la palpebra, staccarsi detta crosta, e ristabilirsi l'occhio in buona salute, ed i peli si discostano ogni giorno ben bene a misura, che la cicatrice si rassoda, e si compie la guarigione. (1) Compimento della cura.

§. 50. Questo metodo, il quale sembra crudele, e violento a primo aspetto, riesce per altro il più sollecito nel produrre la guarigione, ed efficace, e sicuro per l'effetto, che si desidera. Imperocchè quasi in tutti gl' individui, ne' quali fu da me praticato, i margini del taglio si sono riuniti di prima intenzione, per essere stati avvicinati stabilmente mediante i punti di cucitura; mentre per lo contrario mal riesce detta unione, se vogliansi accostare le parti per via di cerotti; o fasciature, giacchè la mobilità propria di quest' organo, la forma globosa, ed una certa mollezza propria di queste parti annulla quasi sempre l'effetto degli empiastri, che cedono, e si rimuovono da loro' posti. Le fascie oltre questa imperfezione hanno quella altresì d'impedire la vista, e serrare, e mantener so- Si rende conto del metodo.

---

(1) Ognuno può da per se immaginare, che se la trichiasi cigliare avesse cagionato molto guasto all'occhio, o anche una semplice ottalmia traumatica si dovrà curare l'infermità da essa prodotta secondo le regole dell'arte.

pra l' occhio le sostanze separate dalla superficie della congiuntiva, o dalla parte ferita non senza grave danno, e molestia.

Metodo per la consecutiva cura usato inopportuno.

§. 51. Io mi compiaccio moltissimo di usare questo metodo; perchè l' esito felice non mi è mancato neppure una sola volta; ed è notabile vantaggio, che gli operati possano tenersi cogli occhi aperti, e girare dovunque lor piace, ed intrattenersi di qualche lieve occupazione, stantechè i punti di cucitura tengono accostati i margini della ferita così ad occhio aperto, come a palpebre chiuse. Sembrami poi irragionevole quella pratica di taluni professori, i quali dopo avere spaventati i loro infermi dando molta grave importanza a questa operazione, li fasciano strettissimamente, e li tengono inattivi a letto, ed in perfetta oscurità, come potrebbe occorrere di fare a quelle persone, a cui si fosse praticata estrazione delle cateratte; perchè dopo la detta estrazione bensì il movimento della persona, e l' uso degli occhi può facilmente far riaprire la parte ferita, e scomporla con danno gravissimo dell' occhio operato. Qui però non è il caso, giacchè i margini delle ferite più facilmente stanno a contatto, se l' occhio tengasi aperto; ed allorchè la persona faccia qualche esercizio di corpo, l' attività vitale non sarà impedita, e l' infermo sopporterà con molta ilarità la cura, che ci proponiamo di fare. La cicatrice riuscirà prontamente, siccome accade per le ferite degl' integumenti in parti lontane dagl' arti inferiori; ove sarà mai sempre dannoso opprimere con inutili cure l' infermo, e giova anzi permettere qualche esercizio della persona.

Opposizione che può farsi.

§. 52. Io non dubito che taluni professori sappienti di medicina mi accorderanno forse, che ove si tratti di uomini robusti, e sani, io abbia potuto senza grave danno, e con ottimo esito tagliare, e cucire le palpebre a mio talento; ma stimeranno doversi abborrire il presente metodo, se si tratti di persone gentili, e gracili, ossia di temperamento astenico-linfatico, e particolarmente quando una cacochimia, o veleno predominante minacci dar luogo a sviluppo di forme morbose peggiori del male, che erasi voluto correggere mediante l' operazione. Non è per altro valida questa obbiezione in pratica; giacchè l' effetto buono più volte ottenuto in persone nelle quali si riunivano tutte le accennate contro-indicazioni, mi ha fatto prendere coraggio, e mi determina a praticare così l' ope-

razione, e non altrimenti, ed a raccomandarla con ogni fiducia. In fatti ho veduto guarire tutt' i miei infermi anche deboli di temperamento, ed affetti da scrofole, da scorbuto, o da sifilide, e particolarmente accennerò fra questi Lorenzo Javarone, ed Elisabetta Piccolo, su quali si leggeranno più sotto le osservazioni di clinica.

Metodo per trichiasi parziale non abbracciato.

§. 53. Quantunque io abbia a stretto rigore abbracciato il metodo celsiano per la cura della trichiasi cigliare totale, o dell' entr pio, non ho per altro adottato in conto alcuno quello, che Celso insegna doversi praticare, quando si tratta di taluni peli, ossia della trichiasi cigliare parziale. Egli insegna, che in tal caso si porti una spatola di metallo infuocata a toccare la palpebra vicino alle radici de' peli, che sono voltati addentro, onde la pelle abbruciata si accorci, e tiri al di fuori, e volga in parte normale i peli. Questo metodo è per se efficace, ma non essendo l' unico atto al fine, che si vuole ottenere, e per altro canto parendomi spaventevole agli occhi degl' infermi, ed imbarazzante all' operatore, cui riuscirà difficile determinare l' effetto, ed il grado per l' applicazione del fuoco, io non l' ho voluto seguitare.

Metodo usato a preferenza.

§. 54. In simili casi dunque ho preferito fare la recisione solamente di una particella di cute, che fosse corrispondente ai gruppi di peli mal disposti. Ho accostato allora i lembi della ferita mediante un solo punto di cucitura: cosa praticata con ottimo effetto per l'occhio sinistro di Giosuè Musto ( Vedi Tav. II. Fig. II. ). In caso adunque di trichiasi cigliare parziale io sono solito fare la stessa operazione, che si usa per la totale; ma avverto di proporzionare il taglio alla quantità delle ciglia volte addentro, siccome la ragion naturale basta a fare intendere a chiunque voglia su ciò riflettere colla debita attenzione.

# STORIA I.

## *Che riguarda la cura di Elisabetta Piccolo.*

Data dell' operazione, età, e temperamento.

§. 1. Nel giorno 6. Novembre 1815: si è presentata in Clinica Elisabetta Piccolo d' anni 45 nativa di Napoli persona di temperamento linfatico, astenico, nervoso, ed affetta da scorbuto.

Ottalmie precedute, ed effetto sulle palpebre.

§. 2. Questa donna avea più volte in sua vita sofferto gravi ottalmie, ed a cagione del gonfiamento accaduto nelle palpebre, la cute era stata distesa in guisa che erasi prolungata notabilmente, come la sua regolare cedevolezza concede.

Come si abbia conosciuto, che la palpebra urta i peli contro l' occhio.

§. 3. Essendo poi cessato il gonfiamento della sottoposta adiposa, essa non ha potuto restringersi, e tornare allo stato di prima, e perciò cade al presente sui peli delle ciglia, e li occulta, e vi porta la palpebra addosso. Perlochè abbandonando la palpebra superiore a se stessa veggonsi occultati i peli, e principalmente quelli della parte media, i quali vanno a battere contro l' occhio siccome indica la Tavola I. Figura I., e sollevando la palpebra destra mediante un dito veggonsi tornar fuori i peli di detta palpebra, che si mostrano rigidi, e disposti in due file, o ranghi, i quali appena abbandonata a se la palpebra, cadono sull' occhio, e lo molestano siccome indica la citata figura.

Urto della cute sui peli.

§. 4. Nella Fig. I. dd. si vede come la cute discende, ed occulta i peli, mentre concorre a far volgere indentro il tarso, e lo urta contro il globo dell' occhio.

Diagnosi del male.

§. 5. Può dunque giudicarsi questa malattia essere una distichiasi delle palpebre superiori congiunta ad entropio, e causata da prolungamento della cute, che appartiene alle medesime. Sì fatto allungamento delle palpebre è solamente effetto di essere state quelle gonfiate, e distesa la cute: e questa per essere stata lungo tempo distesa nell' epoca delle ottalmie ha perduto la sua ordinaria elasticità, ed è divenuta molto abbondante, e quindi molesta, e di peso sopra le ciglia, come denota l' esame della figura.

§. 6. Prima di eseguire l' operazione ho fatto riconoscere ai giovani studiosi lo stato delle cornee, che erano alquanto offuscate. Ho fatto notare la moltitudine de' peli, che si erano fatti rigidi, e visibili su ambedue le palpebre superiori, e mi sono trattenuto a far conoscere, che appena sollevata la palpebra destra col dito, siccome denota la figura, quest' occhio si trovava libero ne' suoi movimenti, ed in tutto esente da molestia siccome la stessa Elisabetta ci assicurava. Sul fine mi sono alquanto trattenuto a spiegare, come la cute fosse addivenuta così rugosa, ed abbondante nella palpebra a cagione della enorme distensione, che avea sofferto nell' epoca delle ottalmie. Mi è venuto subito in mente paragonare la cute delle palpebre a quella del ventre, che per essere stata distesa in caso di idrope, o in caso di gravidanza perde la sua regolare elasticità, e rimane poi sempre rugosa, e cadente, nè può ritornare allo stato di prima. (1)

Riflessioni esposte sulla persona.

§. 7. Erano quasi due anni, che la povera donna soffriva continua molestia agli occhi senza ben conoscerne la cagione, e la parte superiore delle cornee era tutta irrigata da vasi sanguigni appunto in luogo, dove i peli urtavano contro essa. Molta linfa fosca versata intorno a' detti vasellini costituiva uno strato di particelle, che ingombravano la cornea, e formavano come un panno, il quale di già offuscava la vista, e minacciava, che sarebbe stata ben presto abolita, subitochè il detto panno si fosse disteso per tutta la cornea. Il mio pronostico è stato il seguente: la donna quantunque sia di temperamento astenico-linfatico, ed affetta da scorbuto, potrà sostenere felicemente l' operazione celsiana, e dopo la sua guarigione, essendo libera dalla irritazione de' peli, potrà acquistare la normale trasparenza della cornea, e liberarsi dal panno.

Danno portato dalla trichiasi, e pronostico.

§. 8. Avvisata dunque l' inferma, che senza l' operazione le sarebbe

Preparazione della persona.

---

(1) Io penso, che tale rugosità della cute dipenda non solamente dacchè nel tempo del sottoposto gonfiamento essa viene meccanicamente distesa; ma altresì perchè in quel tempo la sua nutrizione la fa sviluppare, ed aumentare in guisa, che non può in verun modo tornare dopo a quella ristrettezza di prima, e quindi essa diviene cadente, rugosa, ed abbondante.

stato necessario sopportare per tutta la vita la molestia, che sentiva negli occhi, e che l'offuscamento della sua vista sarebbe sempre aumentato fino a perdere interamente gli occhi; essa ben volentieri si determinò a sostenere l'operazione, che fu eseguita nel seguente modo.

Modo di esecuzione.

§. 9. Mediante la solita pinzetta ho afferrato di traverso la cute della palpebra sinistra, e vi ho fatto una ripiegatura, che comprendeva tutta la parte media di detta palpebra, ed era tanto larga, che si ravvisarono subito voltarsi in fuora tutti i peli componenti le ciglia della indicata palpebra; ed intanto io sosteneva colla sinistra mano la pinzetta. Indi presa colla destra una cesoja a cucchiajo, ho tagliato via tutta la parte di cute ripiegata, e compresa dalla pinzetta portandovi due colpi di cesoja pronti, e sicuri.

Figura, ed estenzione della cute recisa.

§. 10. La parte di cute tagliata via uguagliava in lunghezza otto linee del piede di parigi, era di figura ovale, e nel suo maggior diametro circa 5. linee larga.

Taglio fatto sulla palpebra destra.

§. 11. Mentre un assistente asciugava il sangue, ed aspettavasi, che fosse cessata la piccola emoragia prodotta dalla ferita, ho tagliato via una simile porzione di cute dalla palpebra superiore dell'occhio destro, la quale è stata un pò più larga, giacchè il difetto di questa palpebra era maggiore.

Punti di cucitura.

§. 12. Subito dopo ho preso uno de'quattro aghi curvi, ch'erano sull'apparecchio con tutto il filo necessario, ed ho passato un punto di cucitura, e poi un altro attraverso i lembi della ferita praticata sulla sinistra palpebra; indi legati i fili a foggia di nodo cerusico ho accostato i margini feriti in modo che appena giungessero a potersi toccare, ho passato ugualmente due punti di cucitura atti ad accostare i margini della ferita praticata sulla palpebra destra, e serrate le fila col nodo ho sospeso i quattro capi di filo spettanti all'occhio destro al disopra del sopracciglio apponendovi sopra un pezzo di drappo con gomma, detto volgarmente Tafià che li serrava contro la fronte.

Drappo situato alla palpebra sinistra.

§. 13. Lo stesso ho fatto per gli altri quattro capi di filo spettanti alla palpebra sinistra.

Medicazione sulle parti ferite.

§. 14. Così sospese le fila ho posto una faldellina molto ristretta di filaccica sopra la ferita, e su i nodi della palpebra sini-

stra, vi ho applicato al di sopra due lunghe strisce di drappo gommoso unicamente ad oggetto di sostenere la filaccica, che ricopriva tutta la parte operata.

§. 15. In modo assai consimile ultimai l'operazione intrapresa alla destra palpebra superiore: dopo di che si fece coricare sul letto la donna senza nè fasce, nè bende, ma essa non volle rimanervi se non per pochi minuti, e teneva gli occhi aperti, e fu ben presto ilare, e di buon umore, nulla soffrendo, fuorchè un senso di peso alle palpebre operate. La sera i polsi non erano punto febbrili, e nella giornata avea preso qualche ristoro. Operazione fatta sulla destra palpebra.

§. 16. La mattina del giorno 7. la inferma si trovava in ottimo stato, fuorchè un poco aggravata di stomaco, prese leggiera dose di cremor di tartaro; e nel termine di poche ore fu libera, e purgata, onde si compiacque di passeggiare alquanto nelle ore vicine a notte. Stato dell'inferma nel di seguente.

§. 17. La sera accusava una sensazione molesta di peso alle palpebre, e stiratura ai contorni del luogo operato, e così il dì seguente. Miglioramento nel dì medesimo.

§. 18. Il giorno 9. scoperte le palpebre ritrovai conglutinati a molti luoghi i due margini delle ferite, le palpebre superiori erano gonfie, ed i contorni delle fila, che formano i punti di cucitura davano indizio di suppurazione; però applicai nuove faldelle di filaccica, ed il drappo sulle parti ferite, ed aspettai che la cicatrice fosse fatta più solida. Medicazione prima.

§. 19. Il giorno 10. inumidito l'apparecchio, e levato via il drappo, e la filaccica, ho subito troncato i punti di cucitura mediante le forbici, e colle solite pinzette ho tolto anche le fila, onde ho visto uscire qualche goccia di marcia, asciugata la quale ho posto la filaccica sulle parti ferite, e sui fori lasciati dai punti di cucitura. Levati i punti di cucitura.

§. 20. Il giorno 11. rinnovai la filaccica, e feci osservar agli astanti, come le ciglia si erano tutte rivolte bene al di fuori, ed allontanate dall'occhio. Il dì 11. si veggono le ciglia voltate in fuori.

§. 21. Il giorno 12., e 13. le palpebre andavano minorando nella gonfiezza. Gonfiezza diminuita.

§. 22. Il giorno 14. continuavano a ricomporsi, ma si osservò qualche granulazione di carni flosce, e cinericce, che pullulavano sul Applicazione della pietra infernale.

*

luogo de' punti di cucitura, e la materia del pus era alquanto sierosa, onde applicai la pietra infernale.

Stato del giorno 16. §. 23. Il giorno 15. le palpebre erano gonfiate, e mostravasi l'escara formata su' luoghi feriti.

Granulazione buona. §. 24. Il giorno 16. cominciavano a staccarsi le parti distrutte colla pietra, e compariva la buona granulazione, ed il pus.

Miglioramento del giorno 17. §. 25. Il giorno 17. tutte le parti superficiali delle ferite aveano preso buon aspetto, e le palpebre erano meno gonfiate de' giorni passati.

Giorno 18. §. 26. Il giorno 18. le palpebre erano ridotte come a stato sano, e le ferite erano ricoperte di una crosta, che indicava la buona cicatrice.

Giorno 26. §. 27. Tutto continuava bene ogni giorno, ed in fine il dì 26. si staccarono le croste, e si viddero compite le cicatrici, eccetto su qualche punto; le palpebre erano ridotte, come a stato di salute perfetta; ed io feci notare ai giovani studiosi, che le cornee aveano cominciato a ristabilirsi, come nello stato sano. La donna assicurava di non soffrire verun incomodo, e che la vista si era molto rischiarata principalmente all' occhio destro.

Giudizio dedotto da questa osservazione. §. 28. Questa osservazione è uno di quei fatti, che mi danno ragione a dichiarare quanto altrove ho detto: cioè che il metodo celsiano per l'operazione della trichiasi cigliare può essere strettamente seguito senza verun timore di trista conseguenza, ancora sulle persone di temperamento astenico-linfatico, ed affette da scorbuto, o da altre cacochimie, e veleni latenti nella macchina, ne' quali casi il solo pericolo consiste in qualche ritardo per la formazione di compiuta cicatrice, a cui si rimedierà unicamente con passarvi sopra la pietra infernale, quando si formi una granulazione, che denoti la difficoltà di cicatrizzare a' luoghi delle ferite.

Sanità osservata il dì 22. Dicembre. §. 29. In fine a dì 22. Dicembre ho riveduto la medesima Elisabetta Piccolo, i cui occhi parevano ottimamente sani, ed ho disegnato lo stato regolare, in cui si trovvaano, come rappresenta la Fig. III. quì pubblicata Tav. I.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA I.

*Le figure di questa tavola sono state in varj momenti rieavate dagli occhi di Elisabetta Piccolo.*

### FIGURA I.

L'occhio destro si rappresenta, come avente un dito, che solleva la palpebra superiore, e volge in fuori le ciglia per modo, che si riconosce la distichiasi sulla detta palpebra, cioè i peli disposti a due ordini.

L'occhio sinistro dimostra lo stato dei peli appartenenti alla palpebra superiore, i quali erano tutti volti addentro, e dimostra, che la palpebra inferiore era sana.

### FIGURA II.

L'occhio destro è rappresentato nell'atto dell'operazione celsiana, in cui si è afferrata la cute mediante la pinzetta da cavare i peli, e si stà in atto di reciderla colle forbici.

Nell'occhio sinistro si rappresenta l'atto di passare gli aghi per dare i punti di cucitura subito finita la recisione della cute palpebrale, e veggonsi i peli, che incominciano a volgersi in fuori.

Il pezzo di cute, che venne recisa è rappresentato più sotto in B.

### FIGURA III.

*Queste imagini vennero copiate dagli occhi dell' infermo 46 giorni dopo l' operazione.*

L'occhio destro è rappresentato, come sano, poichè i peli stanno rivolti in fuori, e si veggono compiute le cicatrici causate dall'operazione.

Il sinistro è rappresentato ugualmente, dopo formatasi la cicatrice al luogo dell'operazione.

Fig. I.

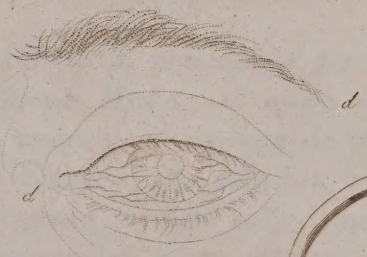
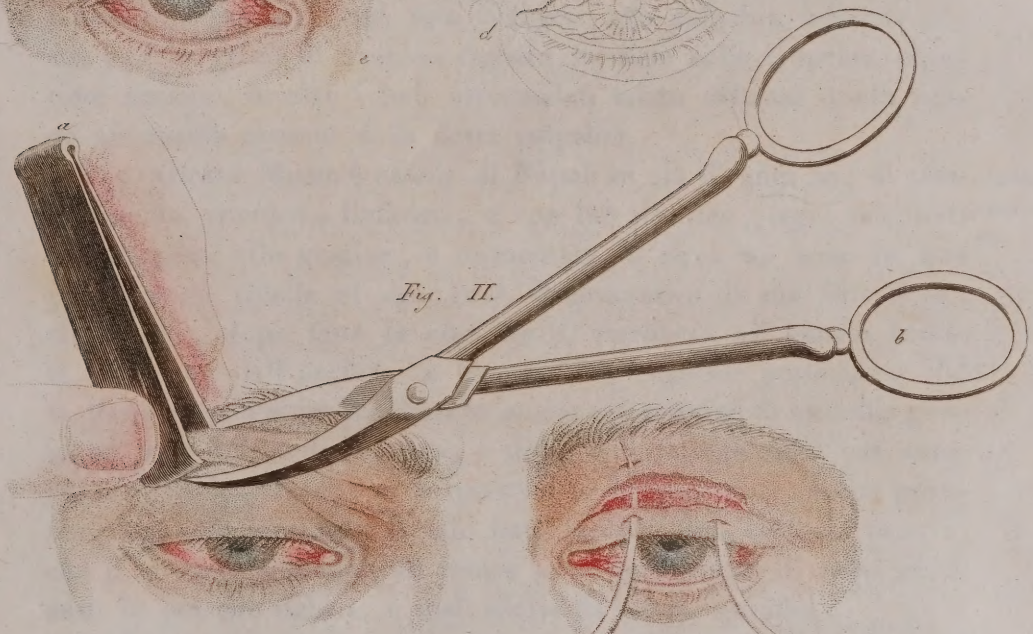



Fig. II.





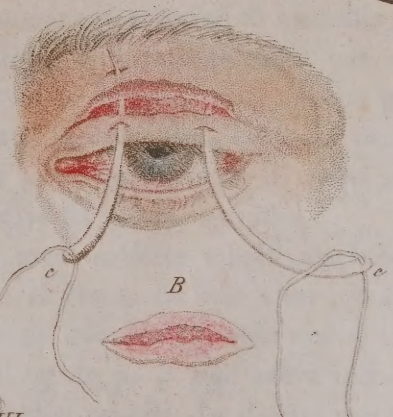
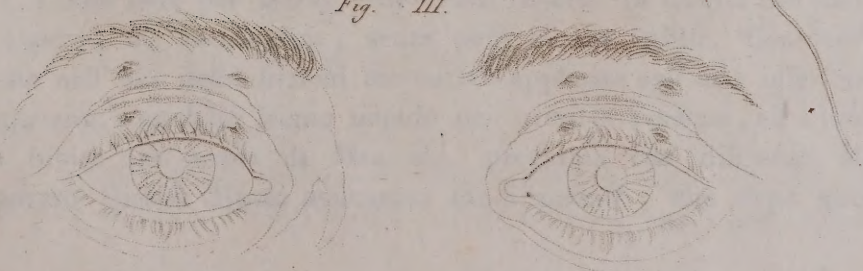




Fig. III.



Quadri del. Catanco inc.

## STORIA II.

### *Che riguarda la cura di Giosuè Musto.*

§. 1. Nel giorno 7. novembre 1815. presentai a' giovani studiosi in clinica la persona di Giosuè Musto, il quale soffriva trichiasi cigliare, e si riconobbe essere stata prodotta da replicate ottalmie, in grado di una vera falangosi alla palpebra inferiore destra, ed in grado di trichiasi cigliare parziale nella palpebra superiore sinistra, mentre i peli arrovesciati erano soltanto quelli vicino all' angolo esterno della detta palpebra. Grado della trichiasi.

§. 2. Giosuè Musto è nativo di Napoli in età di anni 50; di temperamento astenico – linfatico, e con Ine sifilitica, segni manifesti di idrargirosi alle gingive, e tormentato da circa un anno in quà per ottalmia ribelle ad ogni cura. Il pronostico da me fatto si fu, che i peli, dopo fatte le cuciture si sarebbero all' istante veduti discostarsi dall' occhio, e prendere la regolare posizione; che la ferita sarebbesi probabilmente sanata nel termine di quindici giorni ad onta del temperamento, e del veleno latente nella sua macchina, e dichiarai, che se in questo caso la ferita fosse guarita prontamente, l' osservazione di tale fatto sarebbe una evidente pruova, che il metodo celsiano può venire usato senza tema di tristi effetti anco in persone deboli, e mal affette da' veleni specifici. Indicj della persona, e pronostico.

§. 3. L' uomo ci raccontò, che avea sofferto ribelli ottalmie ad ambedue gli occhi, e massimamente al destro da due anni; e ci descrisse una serie di cure internamente adoperate, onde sanare i suoi occhi, ma inutilmente. Alla fine di agosto p. p. egli aveva intrapreso l' ultima cura per consiglio di medici esperti: fu diretta con molto sapere, ed accuratezza; senza però alcuna utilità. Consisteva questa nell' uso delle frizioni mercuriali applicate agli arti inferiori, unitamente a qualche bagno tiepido per tutta la persona, ed a lunghe bibite dell' acqua di Maurizio, preparata con diligenza. Ma il povero Giosuè Musto assicurava candidamente, che dopo que- Cure precedute inutili.

sta cura gli occhi erano divenuti più foschi, e più dolenti, e che soffriva inoltre dolori allo stomaco, e difficoltà nella digestione.

Avviso dato agli studiosi.

§. 4. A proposito di che feci notare agli alunni quanto sia facile errare nel voler riconoscere le malattie del corpo umano; principalmente se in luogo di osservare con diligenza le parti alterate vogliasi con un talento sublime, e fatidico indovinare la qualità delle malattie. È chiaro, che in questo caso la copia degli umori, che affluivano all' occhio per la mecanica irritazione causata da' peli venne giudicata da' medici essere effetto di un vizio umorale di tutta la macchina, atto a determinare un afflusso morboso agli occhi, per l'influenza di qualche veleno specifico latente, con somma avvedutezza immaginato dietro taluni indizj, i quali potevano bastare all' acume di un buon medico onde fondare un accurato tecnico giudizio, che servir potesse di dato opportuno a determinare il regime, e la cura eradicativa. Ma tutto ciò non produsse verun vantaggio, come dimostrò da per se chiaramente l' infermo.

Aumento de' peli voltati addentro.

§. 5. Dopo queste ed altre analoghe riflessioni circa l' utilità di vedere, e di esaminare senza prevenzione la parte inferma; feci anche notare agli astanti, come quei peli, i quali erano volti addentro erano diventati oltremodo grossi, e rigidi a paragone de' vicini, i quali non erano stati alterati dalla infermità. Ciò particolarmente era manifesto nelle ciglia della palpebra sinistra, delle quali solamente un piccolo gruppo era voltato in dentro; e questi peli si vedevano manifestamente più rigidi, più grossi, e più lunghi degli altri, che erano in tutto il margine della medesima palpebra, e conservavano il loro posto lontano dall' occhio.

Paragone de' peli di più palpebre.

§. 6. Siccome ancora i peli rivoltati, che appartenevano alla palpebra inferiore destra, i quali formavano una intera fila contro l'occhio diretta, e costituivano una vera falangosi, erano visibilmente più rigidi, e densi, che quelli della palpebra destra: e lo erano molto più, che i corrispondenti peli della palpebra inferiore sinistra, i quali non essendo alterati da nessun vizio servivano di modello per giudicare.

Taglio della cute.

§. 7. Intrapresi ad operare col metodo celsiano, prima afferrando la cute della palpebra inferiore sinistra, e tagliandone via nel solito modo una porzione ovale, lunga quanto l' intera palpebra,

ed anche una linea di più, e larga due linee, e mezza del piede di parigi. Indi passai tre fila formando tre punti di cucitura, i quali mi parvero necessarj, onde accostare i margini della ferita stante, che era lunga, ed un poco curva, siccome indica la tavola seconda. Indi sospesi le fila in basso, attaccandole alla guancia colla solita listina di drappo gommoso.

Taglio dalla palpebra superiore sinistra.

§. 8. Per l' occhio sinistro volli proporzionare l' operazione al bisogno, e quindi la parte di cute compresa dalla pinzetta fu molto minore, e dalla superiore palpebra di quest' occhio tagliai via una particella pure ovale, lunga soltanto quattro linee, e larga due nel suo maggior diametro. Io però talmente presi la cute, che il taglio si estendeva sopra tutta quella parte, ove le ciglia erano viziate, ed arrivava ancora mezza linea al di là per ciaschedun lato, e subito asciugato il sangue passai un punto di cucitura, che accostasse la media parte de' lembi feriti, e passai un solo punto su questa palpebra, poichè la ferita era breve, ed i margini venivano subito a contatto; finalmente posi la solita filaccica col drappo adattato a sostenerla.

Stato subito finita l' operazione.

§. 9. Appena applicata la filaccica, ed il drappo gommoso sulle parti ferite l' uomo si pose a letto; ma poi non passò una mezzora, ch' egli si trovava cogli occhi socchiusi, e vedeva ogni cosa senza incomodo, e diceva di star bene.

Ben essere del giorno.

§. 10. Nel medesimo giorno si alzò dal letto ed io ho preso disegno de' suoi occhi siccome presenta la Tav. II. Fig. II. e dopo ho nuovamente riposta a luogo la filaccica, ed il drappo gommoso.

Giorno 8.

§. 11. Il dì seguente, che fu il giorno 8. le palpebre si mostrarono gonfie sotto la faldellina, e l' infermo accusava qualche senso di peso.

Giorno 9.

§. 12. Il dì 9. la gonfiezza crebbe, e fu simile ad un edema di tutte le palpebre, ed egli accusava pure un senso di peso.

Giorno 10.

§. 13. Il giorno 10. si cangiarono le faldelline, i contorni de' punti di cucitura erano in suppurazione, ed i margini delle ferite quasi interamente conglutinati. Asciugai la materia, che usciva da' contorni de' punti di cucitura, e coprii le ferite con nuove faldelle di filaccica.

Giorno 11.

§. 14. Il giorno 11. la suppurazione attorno ai punti di cucitu-

ra era più copiosa, per cui tagliai via i fili, e già si videro mantenersi a perfetto contatto i margini delle due ferite.

Uso della pietra. §. 15. Il giorno 12. le ferite erano in gran parte sanate, e soltanto vedevansi ripullulare in più luoghi, e massimamente ne' luoghi de' punti di cucitura talune carni flosce e fungose, onde mi determinai a distruggerle colla pietra infernale.

Giorno 13. §. 16. Il giorno 13. passai il caustico, ossia la pietra infernale sopra le carni fungose.

Giorno 14. §. 17. Il dì 14. videsi un escara sulle ferite, e le palpebre erano ridotte quasi in tutto a stato regolare.

Giorno 15. e 16. §. 18. Il dì 15. e 16. cominciava a cadere l'escara prodotta dal caustico.

Giorno 17. §. 19. Il giorno 17. erano scoperte le carni sulle quali si era toccato colla pietra; ed era cicatrizzata interamente la ferita della palpebra sinistra.

Giorno 18. §. 20. Il giorno 18. la ritornai a passare, ove non era compita la cicatrice.

Giorno 19. §. 21. Il giorno del 19. le ferite della palpebra destra erano coperte di escara, e vi si posero delle faldelline spalmate di unguento cerato semplice.

Dal giorno 20. fino a dì 27. §. 22. Il giorno 20. cominciava a cadere l' escara, il giorno 21, 22, 23, tutto procedeva meglio; e finalmente il dì 27. la cicatrice era formata anche sulla palpebra destra, e vi si vide una crosta secca, la quale indicava essere compita la cicatrice al di sotto.

Cicatrice compita. §. 23. Pochi giorni dopo le palpebre si cuoprirono di squame, e trovammo la cuticola già formata su tutte le ferite, onde ne ho preso il disegno quale denota la Figura III.

Stato delle ciglia, e della cute. §. 24. Le ciglia erano perfettamente nella direzione regolare, e gli occhi quasi interamente sanati; come rappresenta la Fig. III. della Tav. II. rimanendo soltanto un piccolo arrossamento ne' luoghi delle ferite.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA II.

*Queste figure sono ritratte dagli occhi di Giosuè Musto.*

### FIGURA I.

All' occhio destro vedesi la falangosi perfetta della inferior palpebra, giacchè tutti i peli di essa stanno rivolti addentro.

All' occhio sinistro è rappresentata la trichiasi cigliare parziale verso l' angolo esterno, e si conosce, che i peli rivolti addentro sono più lungi, ed ispidi di tutti gli altri.

### FIGURA II.

Questa è destinata a rappresentare lo stato delle ferite praticate nelle palpebre all' atto dell' operazione, e dimostra, che i peli sono ritornati a' loro posti, ma però quelli più difettosi veggonsi sviluppati, ed ispidi più de' loro vicini.

### FIGURA III.

Da questa figura comprendesi, che gli occhi erano a stato regolare sul fine della cura, e veggonsi le cicatrici formate sui luoghi della recisione, e su quelli traforati dagli aghi, e le ciglia sono ridotte a situazione regolare.

Fig. I.

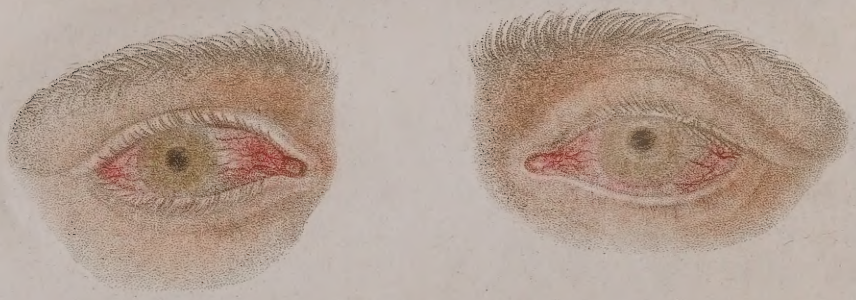


Fig. II.

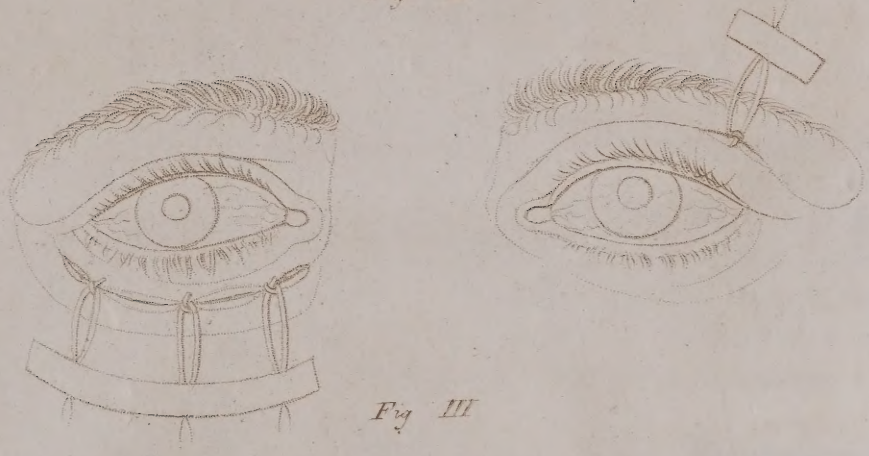


Fig III

Quadri del.

Catanco inc.

# STORIA III.

## *Che riguarda la cura di Vincenzo Giaquinto.*

§. 1. A dì 20. Novembre intrapresi ad operare Vincenzo Giaquinto, natio di Napoli, in età di anni 50, di temperamento eccitabile-stenico, il quale soffriva ottalmie ribelli, già da un anno e mezzo in circa: ed io sospettai, che egli soggiacesse a sì lunghe ottalmie, per abuso del vino, e di soggiornare nelle cantine umide; giacchè ho saputo essere egli molto dedito al vino. Stato dell' infermo.

§. 2. Nella palpebra superiore destra si conosceva una distichiasi perfetta unita ad entropio, e bisognava rialzare la detta palpebra, siccome indica la Fig. II. Tav. III., onde riconoscere il difetto de' peli, che urtavano il globo dell' occhio. Palpebre destre.

§. 3. Nell'occhio sinistro si potevano riconoscere facilmente due trichiasi parziali cigliari in tutta la parte media, tanto della inferiore, quanto della superiore palpebra: e si riconosceva facilmente, che i peli rivoltati addentro erano divenuti molto rigidi, e fitti per causa del continuo attrito, e della injezione prodotta dagli umori. A riconoscere per altro il vizio de' peli era necessario fare una pressione col dito sulla palpebra, per modo che si volgesse al di fuori tutto il suo margine. Occhio sinistro.

§. 4. Feci osservare agli astanti, che le cornee erano molto offuscate, e particolarmente la destra, ove l'occhio pareva interamente distrutto; poichè le palpebre, posti in contrazione i muscoli del globo dell' occhio a cagione della molestia de' peli, lo facevano nascondere, a segno, che ancora persona dell'arte avrebbe facilmente giudicato quest'occhio, distrutto ed atrofiato, tanto più che la camera anteriore era quasi tutta vota dell' umor aqueo. Feci ben notare tutte queste condizioni morbose agli allievi, affinchè in simili casi non si perdessero di animo, nè abbandonassero l' impresa della operazione, sulla quale doveasi avere molta speranza. Osservazioni individuali di questo caso.

Causa della apparente atrofia.

§. 5. Io reputo che quella apparente atrofia dell' occhio derivasse da che una gran parte dell' aqueo nelle violente contrazioni dell' occhio, tormentato da' peli, uscisse a traverso la porosità della cornea, oppure venisse con estraordinaria attività assorbito dai vasi linfatici.

Stato delle cornee.

§. 6. Ambedue le cornee erano offuscate siccome ho detto, ed appunto nel centro, in cui osservavasi una cicatrice biancastra, ineguale, piccolissima, contornata da macchia cinerea. Questa chiaramente si poteva giudicare esser dipenduta da versamento di linfa opaca fra le lamelle della cornea. Tale macchia, o leucoma osservavasi per tutta intera la cornea destra, sicchè la vista era impedita. Nell' occhio sinistro però la cicatrice del centro era molto piccola, e l' ingombramento della cornea assai minore, per cui la vista in quest' occhio non era al tutto abolita. Che anzi l' infermo poteva da se condursi nel camminare, quantunque vedesse gli oggetti molto confusamente; e massimamente a cagione de' vasi sanguigni, i quali fuor di regola pieni di sangue ingombravano tutto l' occhio.

Pronostico.

§. 7. Il mio pronostico fu, che dopo l'operazione le palpebre a poco a poco si farebbero meno gonfie, che gli occhi di quest' uomo addiverrebbero più appariscenti, che si riempirebbero di umore aqueo, e che le cornee sarebbero a poco a poco rischiarate, rimanendovi soltanto nel centro una macchia indelebile per quanto era estesa la cicatrice in ciaschedun occhio. Giudicai altresì che, forse la cicatrice dell' occhio destro ci avrebbe posti in necessità d' instituire l' operazione della pupilla artificiale. Riguardo poi ai vasellini sanguigni della congiuntiva, dichiarai che dovean ridursi invisibili, e scomparire appena cessata l' irritazione de' peli; purchè si fossero usati i convenienti locali rimedj, coadjuvanti alla guarigione della cronica ottalmia.

Operazione a palpebra superiore sinistra.

§. 8. Incominciai l' operazione portando via colle solite avvertenze un pezzo di cute dalla palpebra superiore sinistra, estesa per tutto quel tratto, il quale corrispondeva alla quantità de' peli rivoltati addentro, ed anche mezza linea al di là per ciaschedun lato. Indi con egual proporzione tagliai un altro pezzo di cute, lungo quanto l' intera palpebra destra, e largo due linee in circa, immediatamente sopra le radici de' peli dell' indicata palpebra. Passai due

punti di cucitura per ciascheduna ferita, formando i soliti nodi, e fermando i capi di fili secondo il solito. ( Vedi Tav. III. Fig. III. ).

§. 9. Ciò fatto tagliai dalla inferiore palpebra dell' occhio destro una porzione di cute, e vi passai due punti di cucitura, in guisa che tutte le ciglia viziate si rivolsero all' esterno, ed in tal punto scomparve la trichiasi cigliare da tutti i margini delle palpebre. Indi medicai le palpebre secondo le solite regole, come dinota la Fig. III. Tav. III. Dalla palpebra inferiore destra.

§. 10. L' uomo non volle riposarsi sul letto, e non accusò alcun incomodo per tutta la giornata. Stato dell' uomo dopo.

§. 11. Il dì 21. Novembre non si lamentò d' altro, che di un peso sull' occhio sinistro. Giorno 21.

§. 12. Il dì 22. le palpebre erano alquanto gonfie, e la congiuntiva del globo dell' occhio affetta come da chemosi. Giorno 22.

§. 13. Il dì 23. distaccai le faldelline, e le liste di drappo nero, e ritrovai già conglutinati i margini delle ferite, in guisa che mi determinai a troncare, e togliere i punti di cucitura. Giorno 23.

§. 14. Il dì 24. le palpebre erano meno gonfiate, ed usciva qualche poco di marcia da' fori delle cuciture. Giorno 24.

§. 15. Il dì 25. osservai essersi un poco discostati i margini della ferita sulla palpebra superiore destra; ma la granulazione delle carni si mostrava di buon colore. Giorno 25.

§. 16. Il dì 26. trovai sanata la palpebra inferiore sinistra, e meno gonfiate le altre. Giorno 26.

§. 17. Il dì 27. già compariva la crosta indicante buona cicatrice su tutte le palpebre, ed i punti di cucitura erano tutti cicatrizzati, fuorchè due spettanti alla palpebra sinistra. Giorno 27.

§. 18. Il dì 28. comparve la cicatrice su tutta la palpebra sinistra. Giorno 28.

§. 19. Il dì 29. le palpebre erano quasi ridotte a stato regolare, e le cicatrici tutte compite; anzi le croste formatesi sulle feririte della palpebra inferiore sinistra erano cadute, e questa compiutamente risanata. Giorno 29.

§. 20. Il giorno 1. Dicembre si osservava notabile miglioramento in ambedue gli occhi; poichè le palpebre non si mostravano più gonfie. L' occhio sinistro cominciava a presentarsi pieno di umori, Giorno 1. Dicembre.

*

ed anche meno fosco. Si applicò un collirio astringente e stimolante, per eccitare l' attività de' vasi appartenenti alla congiuntiva, ed alla cornea degli occhi alterati dalla precedente trichiasi.

28. Dicembre. §. 21. Si continuò la cura per tutto il mese di Dicembre, e gli occhi si ristabilirono, a segno che nel giorno 28. il sinistro poteva dirsi interamente sanato, ed in esso restava appena segno della cicatrice, che ingombrava il centro della cornea. A quest' epoca s' incominciò ad applicare la pomata di Janin, per dissipare qualche residuo di linfa radunata intorno alle cicatrici, e per diminuire la secrezione di materie prodotta da soverchia azione delle ghiandole di Meibomio.

Vantaggi notati in Gennajo. §. 22. Il Giaquinto continuava a presentarsi alla clinica, onde essere curato; e nel termine di un mese i suoi occhi si ridussero in tale stato, che non più si videro dilatati i vasi sanguigni sulla congiuntiva de l' occhio, e della cornea. La linfa, che ingombrava la cornea era quasi tutta scomparsa, e l' uomo vedeva con ambedue gli occhi quanto bisognava a poter riprendere l' esercizio delle sue funzioni ordinarie. Le palpebre non erano più gonfie; e gli occhi si mostravano in una forma regolare, scorgendosi appena indizio dello stato, in cui si erano veduti il giorno 20. Novembre.

Stato del gior- 15. Febbrajo. §. 23. Il giorno 15. Febbrajo l' infermo si trovò in tutto sanato, a norma del pronostico; restando unicamente le piccole macchie sul centro di ambedue le cornee, ove erano le cicatrici delle ulcere antecedenti; ma queste non toglievano la facoltà di vedere, perchè occupavano soltanto picciola parte della pupilla.

Riflessioni comparative. §. 24. Richiamai alla memoria de' giovani lo stato, in cui erano gli occhi di quest' uomo il giorno 20. Novembre; feci quindi notare il sommo vantaggio, che si ottenne mediante l' operazione, non che il pochissimo incomodo da lui sofferto; poichè le cicatrici eransi formate con molta sollecitudine, stante l' efficacia del metodo usato, ed il buon temperamento dell' infermo.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA III.

*Questa tavola è ritratta dagli occhi di Vincenzo Giaquinto.*

### FIGURA I.

L' occhio destro rappresenta la palpebra superiore cadente sulle ciglia per causa d' entropio, in guisa, che i peli sono occultati sotto la stessa.

L' occhio sinistro più aperto mostra la cornea meno ingombrata ad onta di ottalmia, panno, e cicatrici prodotte dalla trichiasi. È facile conoscere, come quest'occhio siasi impicciolito, e le palpebre sieno ambedue distese in guisa, che lo ricuoprono, ed occultano le ciglia volgendole contro l' occhio.

### FIGURA II.

Un dito applicato sull' occhio destro eleva la palpebra superiore, ed allontana i peli dall' occhio facendo palese la distichiasi perfetta.

Le palpebre di quest' occhio sinistro discostate mediante le dita manifestano i peli componenti la trichiasi parziale nel mezzo di ciascheduna, e questi si riconoscono più sviluppati degli altri vicini.

### FIGURA III.

Compiuta la recisione, e cucitura della superior palpebra destra vedesi corretta la distichiasi.

Nella sinistra parte si dimostra, come senza ingombrare l' occhio abbiamo applicato le Faldelline sulle ferite delle palpebre, dopo aver passato i punti di cucitura.

Fig. I.

Fig. II.

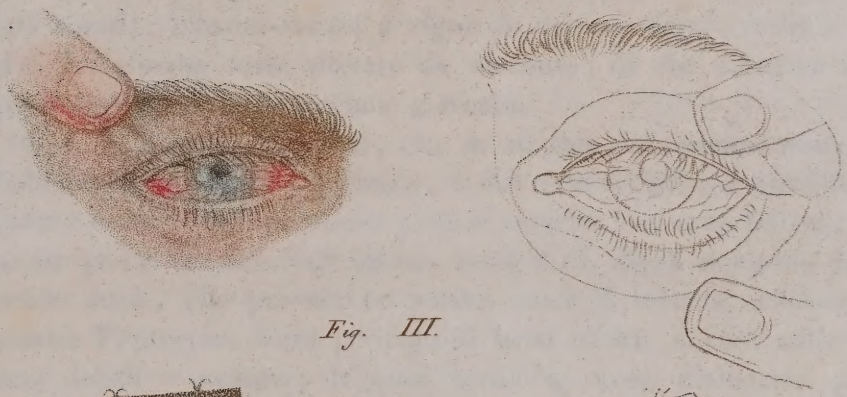
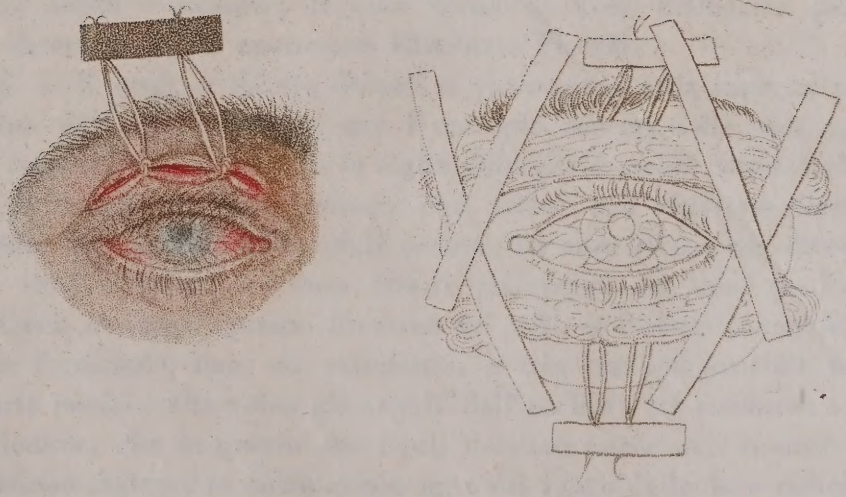


Fig. III.



## STORIA IV.

### *Che riguarda la cura di Lorenzo Javarone.*

§. 1. Il giorno 17. Dicembre 1815. presentai agli studenti in clinica Lorenzo Javarone di anni 37. natio di Napoli povero; feci conoscere a' giovani, ch' egli era di temperamento astenico-linfatico, con infezione sifilitica, la quale avea cagionato delle esostosi alle di lui tibie, e manteneva dolori notturni, de' quali egli si lagnava. Egli confessava liberamente avere più volte sofferto infezioni veneree molto pericolose, senza aver mai curato la lue cogli adattati rimedj; massimamente a riguardo de' suoi denti, e delle gingive, che erano tutte alterate da scorbuto, di cui accusava i segni manifesti dalla sua prima gioventù. Stato dell' infermo.

§. 2. Io dunque dichiarai, che se ad onta del temperamento debole, della discrasia scorbutica, e del veleno sifilitico manifesto in questo infelice, la operazione potesse riuscire con esito buono, senza far precedere uso degl' interni medicinali, allora avremmo un secondo fatto, che proverebbe potersi usare il metodo celsiano per guarire l'entropio, senza pericolo di tristi effetti, ancora sulle persone deboli e malsane; la qual verità io avea dichiarato prima di determinare all' operazione Elisabetta Piccolo. Pronostico.

§. 3. Il maggior difetto de' peli si riconosceva nella superior palpebra dell'occhio sinistro, ove l' entropio non era a dir vero molto considerevole; ma però le ciglia della parte media erano rivoltate in dentro con tale ordine, che taluni peli urtavano direttamente contro del globo dell' occhio; ed altri invece con direzione tutta opposta, parevano essersi allontanati da' loro posti per volgersi in fuori. Questa direzione de' peli, e l' osservazione fatta, che l' entropio non era manifesto, e non era più notabile nella parte media, che verso gli angoli dell' occhio, mi condusse a far riflettere, che in questo caso i peli doveano essere stati rimossi per qualche cagione, la quale avesse agito sul luogo delle loro radici, e Natura del male.

non su tutta intera la palpebra. E per verità se tutta la palpebra avesse perduta la sua elasticità, e fosse diventata rugosa, allora tutti i peli avrebbero preso una medesima direzione, e non si sarebbero rivoltati alcuni in dentro, ed altri in fuori.

Attenta osservazione delle palpebre.

§. 4. Si osservò dunque ben diligentemente il margine delle palpebre, e si vide essere questo assai gonfiato, e ripieno di materia fuori di regola; e quindi tutta la cute del margine era assai tesa convessa e gonfia. Si vedevano ancora le vene coronarie della palpebra tutte dilatate, e la cute la quale riveste il rivo lagrimale era stata sollevata in guisa che il detto rivo era scomparso intieramente, ed i margini delle palpebre invece di terminare in una superficie concava, componevano un lembo convesso e rialzato sopra i tarsi. Questo rivo era tutto giallastro, e pieno di linfa, o di cellulare assai compatta, la quale essendosi irregolarmente versata, poteva facilmente dare origine all' attuale trichiasi. Per lo che smossi da' loro posti i bulbi, ossia le radici di alcuni peli, la cellulare faceva sì, che altri si volgessero all' interno, altri all' esterno, ed in senso precisamente opposto.

Operazione.

§. 5. Dopo gl' indicati esami, e ragionamenti, intrapresi ad operare sulla palpebra superiore sinistra, secondo la regola consueta, portando via un tratto di cute dalla palpebra, lungo circa 5. linee, e largo 2 e mezzo. Vi passai due punti di cucitura colle solite avvertenze; e dopo medicai con faldelline di filaccica, facendo sostenere l' apparecchio mediante listine di drappo gommoso.

Stato delle cornee.

§. 6. Ambedue le cornee erano irrigate da molti vasi sanguigni; e sulla sinistra eravi una vasta cicatrice con linfa opaca nel suo contorno, la quale offuscava tutta la pupilla in maniera, che sembrava esservi la sinechia anteriore, ossia l'unione tra l'iride e la cornea. Da ciò si comprendeva, che riuscendo buono l' esito dell' operazione, bisognava in seguito aprire una pupilla artificiale, onde l' occhio ricuperasse qualche grado di vista.

Stato dell' occhio destro.

§. 7. Nell' occhio destro la cicatrice della cornea era più ristretta, e l' uomo desiderava, che non si toccasse; perchè gli serviva agli usi della vita, e temeva l' operazione. Io lo soddisfeci, avendo avuto riguardo al suo temperamento, ed all' infezione sifilitica, onde operai soltanto la palpebra superiore sinistra eseguendo le solite

regole. L' infermo, pochi momenti dopo l' operazione, se ne andò in sua casa.

§. 8. Il giorno 18. le palpebre dell' occhio sinistro erano molto gonfiate, e specialmente la superiore. Giorno 18.

§. 9. Il giorno 19. la gonfiezza era molto accresciuta, e l'infermo si lagnava di un senso di peso, e di stiratura alle palpebre dell'occhio sinistro. Tolsi dunque le faldelline dopo averle inumidite blandamente, tagliai i punti di cucitura, levati i quali, si videro molte parti della ferita riunite di prima intenzione, ed i fori lasciati da' fili alquanto larghi, e caduti in suppurazione. Giorno 19.

§. 10. Il giorno 20. l' uomo avea notabilmente migliorato, ed il gonfiore era scemato. Giorno 20.

§. 11. Nel giorno 21. continuava la miglioria; il dì 23. era svanita la gonfiezza, e la ferita si mostrava un poco rialzata, e con superficie granulosa, come indica la Fig. II: let. a della Tav. IV.

§. 12. Nel dì 24. applicai la pietra infernale sulla parte rialzata della ferita; giacchè segregava un umore fluido, e quasi icoroso.

§. 13. Finalmente nel dì 30. l' uomo era sanato, e la palpebra avea ripreso regolare forma, essendo tutte le ciglia discostate dal globo dell' occhio. Giorno 30.

§. 14. Avendo ottenuto il descritto miglioramento, incominciai ad applicare la pomata di Janin, onde dissipare il panno della cornea, e curare il flusso palpebrale puriforme.

§. 15. Per tale diligenza il giorno 22. Gennajo osservavasi tutta la superficie esterna dell'occhio, e la interna delle palpebre ridotte a stato regolare, e compiùta la guarigione. Rimaneva soltanto sul centro della cornea sinistra una cicatrice, alla quale era conglutinata l' iride, in guisa che la pupilla era tutta chiusa, e l' uomo non vedeva con quest' occhio, ma bensì debolmente, coll' occhio destro. Ciò mi fece prender risoluzione di aprire in quest' occhio sinistro una pupilla artificiale, subitochè fo se interamente dissipato il panno, e la linfa, che circondava la cicatrice. Giorno 22. Gennajo.

§. 16. L'esito di questa operazione fu manifestamente felice, quantunque l'occhio richiedesse, che se ne praticasse un'altra. Avendo con essa ottenuto quel tanto, che era lecito sperare, rimane di- Esito.

mostrato col fatto, che il detto metodo possa con molta fiducia usarsi ancora su persone malsane, ed affette da contagio.

Pericolo dell' occhio destro.

§. 17. Avvertasi, che nel destro occhio esisteva una parziale trichiasi cagionata da pochi e sottili peli della palpebra inferiore, i quali erano appena visibili, ed aveano prodotto soltanto un piccolo leucoma, o sia offuscamento della cornea, che ingombrava soltanto piccola parte della pupilla, e recava al Javarone un lieve disturbo. Egli non volle per allora sottoporsi a niuna operazione per tale trichiasi; e stante che la forza di vedere era in quest' occhio sufficiente a' suoi bisogni, non volle neppure soffrire l'operazione della nuova pupilla, che bisognava per l'occhio sinistro. Io per altro l'avvisai in presenza di tutti i giovani, ch' egli correrebbe risehio di soffrire in appresso una molestia sempre maggiore, che poi terminerebbe colla perdita della vista quasi totale, quando l'irritazione portata da' peli, che divengono ognor più rigidi, pervenisse a corrodere la cornea al centro, esulcerarne la superficie, renderla fosca, ed ingombrare tutta la pupilla (1).

---

(1) ( Veggasi la Storia XII. )

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IV.

Questa figura, sono copiata dagli occhi di Lorenzo Lavatore.

### FIGURA I.

L' occhio sinistro è rappresentato con va-
riosità delle vene coronarie della palpe-
bra superiore, e gonfiamento de' umbi in
sudedne le palpebre. Vedesi la cornea
macchiata da leucoma, e tutto l' occhio
in embriato da vasi sanguigni.

### FIGURA II.

L' occhio sinistro è rappresentato in atto
di passare gli cigli per rimire la fessa della
palpebra superiore. Più sotto si rappresenta
la parte di cute stata recisa.

### FIGURA III.

L' occhio sinistro è rappresentato, quando
le cicatrici sono quasi compiute, e veg-
gonsi le ciglia ridotte a luogo, ed i mar-
gini delle due palpebre, cosa i rivi pal-
pebrali divenuti convessi, ancide essere
concavi, per causa di cellulare versato
nel loro tessuto.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IV.

*Queste figure sono copiate dagli occhi di Lorenzo Javarone.*

### FIGURA I.

L' occhio sinistro è rappresentato con varicosità delle vene coronarie della palpebra superiore, e gonfiamento de' lembi in ambedue le palpebre. Vedesi la cornea macchiata da leucoma, e tutto l' occhio ingombrato da vasi sanguigni.

### FIGURA II.

L' occhio sinistro a contorno denota il vizio de'peli nella inferior palpebra, e la macchia della cornea, che corrisponde á detti peli.

L' occhio sudetto è rappresentato in atto di passare gli aghi per riunire la ferita della palpebra superiore. Più sotto si rappresenta la parte di cute stata recisa.

### FIGURA III.

L'occhio sinistro è rappresentato, quando le cicatrici sono quasi compiute, e veggonsi le ciglia ridotte a luogo, ed i margini delle due palpebre, ossia i rivi palpebrali divenuti convessi, anzichè essere concavi, per causa di cellulare versata nel loro tessuto.

Fig. I.

Fig. II.

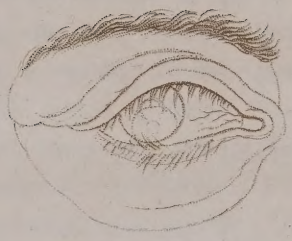
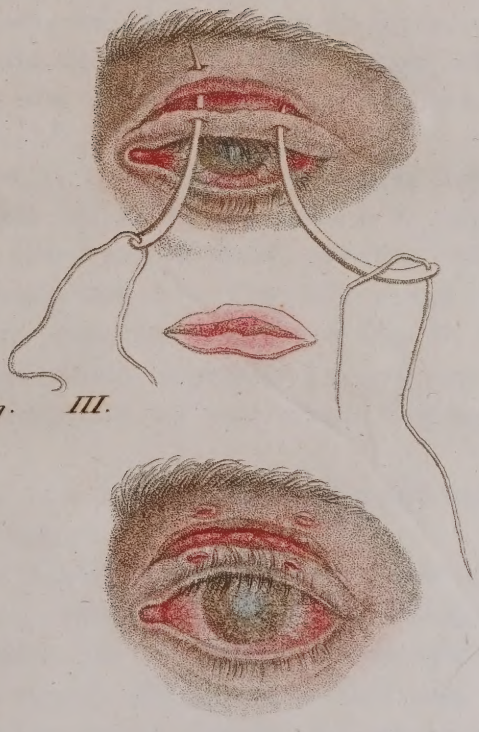


Fig. III.



Quadri del. Catanco inc.

## STORIA V.

### *Che riguarda la cura di Luigi Liotti.*

§. 1. Il giorno 19. Gennajo 1816. presentai nella clinica Luigi Liotti, natio di Napoli di anni 32. di temperamento astenico linfatico, e già più volte infetto da mali venerei. Egli avea sofferto replicate ottalmie, e lagnavasi che da quattro anni soffriva continue infermità, e molto più nell' occhio sinistro. Stato dell' infermo.

§. 2. Nella destra palpebra superiore si osservava entropio, e distichiasi, le quali infermità aveano cagionato notabile offuscamento alla cornea; poichè i vasi della congiuntiva erano tutti pieni di globi sanguigni, e dilatati; ed i vasi sierosi della cornea ammettevano il globo rosso; ed erano dilatati in guisa, che formavano una rete, o piuttosto un panno di vasi sanguigni, congiunti a molta linfa opaca, che gli circondava, e concorrea a far più denso il detto panno sulla cornea. Stato delle cordinee.

§. 3. Però non erano pervenuti i detti peli, quantunque aspri, a produrre un ulcere; l'occhio era molto infossato; e le palpebre mostravansi gonfie; dal che l' occhio veniva nascosto, ed il difetto de' peli non compariva a prima vista. Tuttavolta se col dito elevavasi la palpebra superiore, come indica la Tav. V. Fig. II. bb. ( nella quale le parti si rappresentano ingrandite ) si vedevano le ciglia molto ingrossate, e moltiplicate per così dire, e disposte a due ordini. Ciglia ingrossate.

§. 4. La forza di vedere in quest' occhio era appena sufficiente, perchè l' uomo potesse camminare. Occhio destro.

§. 5. Nell' occhio sinistro l' entropio, o sia il rovesciamento della palpebra superiore era molto notabile; e quindi per l'accorciamento della palpebra, ne veniva, che una grande porzione dell' occhio rimanesse scoperta, ed esposta all'impressione dell' aria. La congiuntiva della indicata palpebra era dunque essiccata, e dura, come una cartilagine, ed avea preso un colore fosco; don- Occhio essiccato.

de avveniva che quest' occhio incominciasse a diventare come quelli essiccati, che io nomino occhi aquilini. Intanto non era ancora tale occhio del tutto essicato, ma il centro della sua cornea era tutto offuscato da cicatrice, che nascondeva l' intera pupilla; come indica la Fig. II., la quale rappresenta la cornea ingrandita con buona lente.

Ciglia a due ranghi.

§. 6. Le ciglia erano mirabilmente copiose, e rigide, e constituivano due ranghi; talchè poteva dirsi essere affetto l' occhio da vera distichiasi.

Panno consecutivo.

§. 7. Questa così notabile altérazione de' peli avea cagionato quella irrigazione di sangue rosso, e di linfa per tutta la superficie di ciaschedun occhio e principalmente al destro, che produceva, come un panno sulla cornea, rappresentato dalla Fig. II. aa. ed avea causato un leucoma nel centro della cornea destra, il quale offuscava l' intera pupilla, ed aboliva la vista.

Pronostico.

§. 8. Il pronostico da me dato, si fu, che potevasi operare il Liotti con fiducia di esito buono, ad onta che era uomo malsano, ed affetto da veleno sifilitico; e che dopo l' operazione i peli si sarebbero portati a regolar sito, ed il panno della cornea si sarebbe quasi in tutto dissipato. Non si poteva allora dire fino a qual grado il centro della cornea avrebbe potuto ritornare ad essere diafano; ma poichè l'iride non vedeasi unita alla cicatrice dell' occhio destro, e questa non appariva molto estesa, era probabile, che riassorbita la linfa, la quale circondava l' indicata cicatrice, la pupilla sarebbe in parte almeno divenuta visibile, e l' uomo avrebbe acquistato un grado di facoltà visiva bastevole agli usi della vita volgare in ambedue gli occhi, senza niun altro soccorso dell' arte.

Operazione.

§. 9. Dichiarato questo pronostico intrapresi ad operare sulla palpebra superiore destra, e praticando le solite regole portai via una porzione di cute, lunga undici linee, e larga quattro nel suo maggior diametro. Indi feci un taglio sulla palpebra superiore sinistra, togliendo via un pezzo di cute lungo otto linee, e largo tre. In fine passai tre punti di cucitura alla palpebra destra, e due alla sinistra; e sospesi i fili nel consueto modo, come rappresenta la Tav. V. Fig. III. A. A. conglutinando i loro capi contro la fronte, mediante il drappo gommoso.

§. 10. L' uomo era debole di spirito, ed apprensivo; onde appena cominciata l' operazione sudetta, era divenuto pallido, e tutto grondante di sudore, ed avea perduto i sensi: la qual cosa mi dava comodo di agire tranquillamente, come sopra un semplice cadavere. Solamente bisognò asciugare bene il sudore sulle palpebre, e far sostenere le braccia, e la testa da qualche assistente; perchè egli non cadesse in una situazione, la quale mi saria stata scommoda a terminare l' operazione. L' uomo perde i sensi, locchè dà maggior comodo all' operazione.

§. 11. Compite le operazioni così a mio bell' agio, perchè l' uomo era quieto, e reso insensibile, posi le faldelline di filaccica secondo il solito. Poscia il feci richiamare ai sensi con qualche spruzzo di acqua fresca, e con dargli a bere. In fatti rinvenne a così buono stato, che dopo una mezzora se ne tornò a casa. Medicazione.

§. 12. Nel giorno 20. ritornò a farsi vedere in ottimo stato senza accusare notabile incomodo. Giorno 20.

§. 13. Nel dì 21. ritornò colle palpebre assai gonfiate, e colla congiuntiva degli occhi piena di linfa. Per la qual cosa distaccai l' apparecchio dopo aver bene inumidito le faldelline, ed il drappo; e trovai una suppurazione alquanto notabile su tutt' i punti di cucitura, e la cellulare ad essi vicina osservavasi quasi mortificata o caduta in gangrena. Tagliati dunque i punti di cucitura, i lembi delle ferite si discostarono in più luoghi, perchè non erano bene rimarginati; ma ho ricoperto la parte di filaccica, ed ho tentato accostare i lembi col drappo gommoso. Giorno 21.

§. 14. Nel giorno 22. la gonfiezza era molto diminuita, e si trovava molta marcia separata sulle faldelle. Giorno 22.

§. 15. Nel giorno 23. vedeansi materie icorose, che si staccavano dalle ferite, ed insieme staccavansi taluni fiocchi della cellulare mortificata. Giorno 23.

§. 16. Nel giorno 24. la superficie dell' ulcera prese ottimo aspetto, e tutta la gonfiezza delle parti era dissipata. Giorno 24.

§. 17. Nel dì 25. progrediva la formazione delle cicatrici. Giorno 25.

§. 18. Nel dì 26. lo stesso. Giorno 26.

§. 19. Nel dì 27. e 28. s' osservava un aspetto fungoso sulle ferite, e massimamente alla parte sinistra, e pareva, che la guarigione si ritardasse, locchè mi determinò a passarvi sopra la pietra in- Fino al 29.

fernale; il dì 29. levando le faldelle videsi formata l'escara prodotta dalla pietra.

Giorno 30. §. 20. Nel dì 30. cominciavano a staccarsi particelle di cellulare gangrenosa.

Giorno 31. §. 21. Il dì 31. le ulcere erano appianate, e presero buono aspetto.

Giorno 1. §. 22. Nel giorno 1. Febbrajo le cicatrici erano alquanto ristrette.

Giorno 2. §. 23. Nel giorno 2. la cicatrice era quasi compita su ambedue le ferite, ed unicamente i forellini delle cuciture mandavano tutt' ora qualche materia puriforme.

Giorno 3. §. 24. Nel giorno 3. le ferite della palpebra superiore destra erano risanate; quattro de' sei forellini erano a perfetta cicatrice; e due aveano qualche granulazione, onde passai sopra questi la pietra infernale.

Giorno 4. §. 25. Nel giorno 4. si è formata l' escara.

Giorno 5. §. 26. Nel giorno 5. cominciava a staccarsi.

Giorno 6. §. 27. Nel giorno 6. cadde tutta l'escara, e si vide formata la crosta di cicatrice perfetta su tutte le ferite, eccetto due punti ultimamente curati.

Giorno 7. §. 28. Nel dì 7. le cicatrici progredirono, e così il giorno 8.

Giorno 9. §. 29. Finalmente il dì 9. le cicatrici erano tutte compiute, e si osservava, che i peli eransi allontanati dal globo dell' occhio, e volti in fuora molto più, che non erano stati il giorno 31. Gennajo.

Conclusione. §. 30. In fine questo Luigi Liotti, quantunque di temperamento linfatico astenico, ed infetto da veleno sifilitico, si è veduto guarire nel termine di 20. giorni, senza che l'operazione inducesse verun sinistro effetto; e senza che gli fossero amministrati rimedj interni, nè si tentasse qualche mezzo atto a moderare lo sviluppo della infiammazione per via del regime strettamente antiflogistico. Egli si è sempre nudrito, secondo il suo solito, ed ha camminato ogni giorno per la città.

Giorno 10. Feb. §. 31. Nel giorno 10. Febbrajo s' intraprese l' amministrazione della pomata di Janin, la quale si applicava agli occhi ogni giorno. Nel dì 28. Febbrajo feci osservare ai giovani, che l' occhio destro erasi quasi ristabilito perfettamente, essendo molto diminuito quel panno della cornea, che prima la ingombrava, ed trovandosi assai

ristretta la macchia della parte centrale, perchè la linfa che prima circondava la cicatrice della cornea era stata riassorbita.

§. 32. Il sinistro occhio poi avea mirabilmente acquistato forza visiva, perchè tutto il panno vascolare della cornea era dissipato; e la macchia del centro erasi ristretta per tal modo, che la pupilla vedevasi chiaramente, e compariva scoperta per due terzi della sua estensione. Stato dell'occhio sinistro.

§. 33. Dopo questa operazione avendo io osservato, che nell'atto di compiersi la cicatrice, ed assodarsi; il tegumento delle palpebre erasi notabilmente accorciato, e le ciglia si erano rivolte al di fuori maggiormente, mi venne in animo di ritornare alla pratica di quel tempo, in cui avea fatto l'operazione dell'entropio senza le cuciture parendomi dimostrato, che l'accorciamento della cute debba sempre dipendere dalla formazione di una cicatrice sulla palpebra difettosa. Ma però mi è risovvenuto altresì, che per solito allora la cura riusciva molto lunga, e bene spesso imperfetta, talchè bisognava nuova operazione; e per altro canto avendo conosciuto, che ad onta di operarsi al presente persone malsane e deboli coi punti di cucitura, il metodo era venuto buono, e conducente al fine, mi sono anzi risoluto a non trascura tale pratica, determinandomi però sempre più a non opprimere gl'infermi con inutili cure per riguardo del loro temperamento o discrasia; ed ho preso ferma risoluzione, che ad onta di qualunque trista apparenza nella salute di tutta la persona non avrei voluto giammai ommettere veruna parte di siffatto metodo, onde poterne ottenere compiuto effetto. Imperocchè giudico opportuno esporre quì le seguenti riflessioni. Riflessioni fatte dopo questa operazione.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA V.

*Questa è copiata dagli occhi di Luigi Liotti.*

### FIGURA I.

L' occhio destro si rappresenta socchiuso per causa dell' entropio, e le vene coronarie della palpebra superiore sono varicose. Detta palpebra nasconde le ciglia e l' occhio vedesi ingombrato da panno denso, e da vasi sanguigni.

L' occhio sinistro è in parte compresso dalla palpebra superiore; talchè una porzione rimane scoperta; ed è quasi arida come negli occhi aquilini.

### FIGURA II.

*Questi due occhi sono copiati, come apparivano col soccorso di buona lente.*

La palpebra superiore destra essendo alzata mostra lo sviluppo delle ciglia, ed il loro ordinamento a due ranghi, ossia la distichiasi.

Il panno è manifesto, come ancora l'offuscamento della cornea.

La palpebra sinistra alquanto elevata dimostra lo sviluppo de' peli, e la varicosità de' vasi, che coronano la palpebra superiore. Si scorge assai chiaramente il panno della cornea; cioè la rete formata da' vasi sierosi, ormai dilatati, e pieni di sangue rosso diventati sanguigni in tutta la superficie della cornea.

### FIGURA III.

Sulla palpebra superiore destra veggonsi i punti di cucitura, e detta palpebra si rappresenta accorciata mediante l' operazione.

Sulla palpebra superiore sinistra sono rappresentati i due punti di cucitura passati, dopo il taglio.

Fig. I.

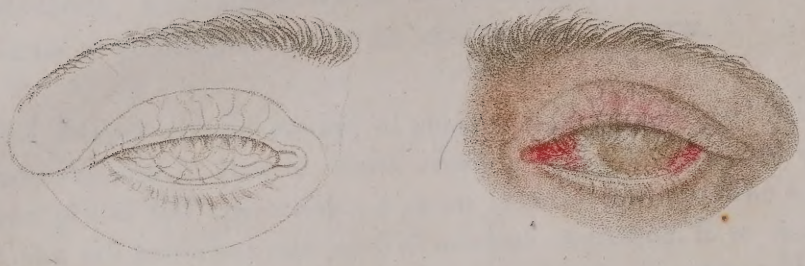


Fig. II.

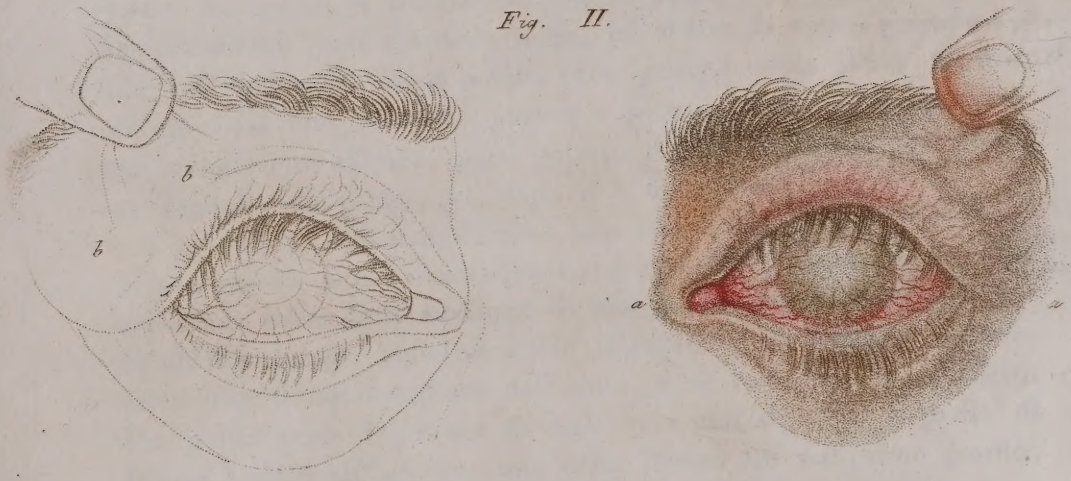
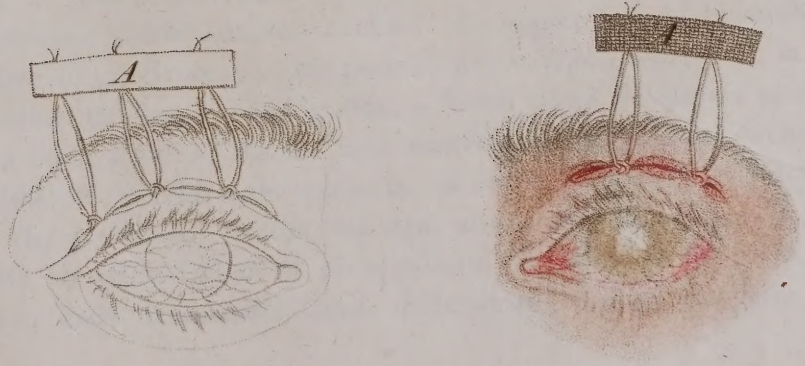



Fig. III.




Quadri del

## CAPO I.

### *Riflessioni, che riguardano la pratica del metodo celsiano e principalmente la consecutiva cura.*

§. 1. QUESTI cinque esempj di persone operate per trichiasi col metodo celsiano, e guarite, senza averle sottoposte a diligenti cure interne prima dell' operazione, e meno ancora dopo, bastano a provare che tali medicine non sono di assoluta neccessità. E se non mi paresse provata questa verità da' casi sopra esposti, io potrei addurne ben molti altri consimili, che sono registrati nel mio giornale privato, fra questi si trovano persone di ogni età, di ogni sesso, e temperamento, con discrasie varie, ed affette da veleni pericolosi, che nel medesimo modo sonosi tutte guarite senza alcun sinistro evento: dal che mi sono persuaso potersi curare l'entropio con un metodo così efficace, senza sottoporre le persone a nessun penoso regime, nè prima, nè dopo dell' operazione. Conclusioni dedotte da' fatti ora descritti.

§. 2. Ma io ben conosco che tale operazione di presente viene riguardata da tutt' i valenti professori come di poco momento, e si accordano meco nella massima di non somministrare interni rimedj all' infermo per riguardo a tale intrapresa, nè diffidano a praticarla in qualunque stagione dell' anno, e ne ottengono buoni effetti. Un punto però di pratica da molti non mai seguitato è quello di lasciar godere all' infermo una certa libertà fin dal primo giorno, e tenerlo in una luce mediocre, e cogli occhi aperti e liberi. Su, che discordano tuttora i moderni.

§. 3. Non si accordano la maggior parte degli operatori con me su di ciò; poichè stimano anche i più saggi, doversi piuttosto eccedere di precauzione, che peccare per troppa indulgenza: la qual massima in genere è ben giusta, e forma parte de' doveri sacri per ogni buon medico; ma nel caso nostro, ella riesce anzi dannosa agl' infermi, perchè male applicata, siccome sarebbe facile intendersi da chi ponderasse le cose con ogni attenzione. Infatti per le prime volte ho usato ancor io di applicare cerotti in vece delle cuciture, onde accostare i lembi delle ferite, e dopo ricopriva tutto Ragioni illusorie.

l' occhio con faldelle bagnate nell' acqua vegeto-minerale, e le fissava a sito per via della fasciatura a monocolo: allora l' infermo così oppresso, e bendato si poneva a letto in un bujo perfetto, senza moto, e senza compagnia, che potesse far parere meno lunghe le molte ore, che bisognavano a conglutinare le parti ferite.

Prove, che mi hanno convinto.

§. 4. Nel tempo di queste pratiche diligenti mi avviddi ben facilmente come le fascia ure incomodavano gl' infermi, in guisa che taluno impaziente di soffrire, e più spiritoso degli altri, se le toglieva da se, e nondimeno vedevasi guarire prima di tutti. Riconobbi anche, che il materiale raccoltosi alla superficie dell' occhio, e poi contenuto dalle faldelle, e dalle fasce perveniva ad irritare gli occhi delle persone operate, ed eccitava alcuna volta moleste ottalmie.

Giuste ragioni a favore di tal pratica.

§. 5. Allora presi nella più seria disamina questo punto di pratica, e mi avviddi, che quella quiete dell' occhio, la quale è cotanto utile, ove trattasi di ferite praticate sul globo dell' occhio, non è in conto alcuno necessaria, allorchè il taglio sia stato operato sulle palpebre. Per altro canto, se il serrare la palpebra giova a far ricomporre le ferite del globo dell' occhio, si nota anzi, che ne' casi di ferita trasversale sulle palpebre, quando si chiudono gli occhi, vengono a discostarsi i margini delle ferite, i quali si portano quasi a contatto, quando l' uomo tengasi ad occhio aperto.

Conclusione addattata al caso.

§. 6. Sarà dunque una male ideata scrupolosità voler assoggettare l' operato di entropio a quelle stesse regole, che si usano per gl' individui operati di cateratta, o di pupilla artificiale; giacchè in questi casi il serrare le palpebre giova a mantenere vicini i margini della ferita; mentre nel caso, di cui trattiamo ora, i margini della ferita si mantengono piuttosto avvicinati quando le palpebre stanno aperte, e l' occhio rimanga nella sua libertà.

§. 7. Ad onta però della sicurezza di guarigione dimostrata più sopra, e delle modificazioni da me trovate convenienti a non opprimere gl' infermi con mal opinate cure dopo l' operazione, debbo confessare, che il metodo celsiano ha nella pratica un apparenza così crudele, e pericolosa, che dispiace agli infermi, e costringe spesse volte l' operatore a molta arte di eloquenza onde poterlo difendere contro le accuse de' medici, e de' cerusici, ed alienare da' suoi infermi quel naturale ribrezzo, che desta l' immagine di far tagliare, e cucire sulla propria carne.

## CAPO II.

*Notizie, ed osservazioni intorno ad un metodo più blando per la cura dell' entropio. Perfezionamento di questo ramo dell' arte dimostrato per via di sperimenti fatti in clinica.*

§. 1. QUANTUNQUE in generale è mio costume attenermi a' metodi più efficaci, la cui azione sia evidentemente utile agl' infermi; pure allorchè si potesse alleviare la durezza de' mezzi conducenti a buon fine, e curare gli ottalmici col minor possibile apparato e colla massima economia di pene, sì vere, che immaginarie; allora solo sembrerebbemi che l' arte potesse dirsi perfetta, e questo è lo scopo, cui mirano tutte le mie indagini. Massime addottate.

§. 2. Per questa ragione, appena fui dal culto medico Signor Friedländer di Jena avvisato, che il Signor de Beer aveva posto in pratica un novello metodo inventato a Berlino per curare l' entropio senza ricorrere al taglio, tosto mi accinsi a tentarlo quantunque talune sottili avvertenze restassero indeterminate per le notizie allora a me giunte. Risoluzione presa di tentare il nuovo metodo.

§. 3. Consiste questo metodo nell' applicare l' acido solforico sulla esterna superficie della palpebra, e tenervelo per alcun tempo, finchè uno strato della cute si esulceri, o cada in gangrena, ed il sottoposto tessuto si corrughi e si raccorci. Da ciò risulta al momento una contrazione della cute, ed una escoriazione, la quale poi dà origine ad una cicatrice, che si forma contraendosi e restringendosi ognor più la cute. Viene corretta così la dannosa estensione della medesima, che è la vera causa del male; o almeno si accorcia tanto la palpebra, che i peli vengono da ciò voltati al di fuori, come se un dito accorciasse la palpebra e la sollevasse. Teoria del nuovo metodo.

§. 4. Io sono stato ben presto convinto della efficacia di questo metodo, essendomi venute alla memoria le idee di certe deformi cicatrici osservate in taluni uomini, ai quali la cute era stata bruciata dal fuoco, e massimamente in quelli, che per loro dissav- Prove favorevoli alla nuova invenzione.

ventura sono stati offesi per la caduta dell' acido solforico sopra le loro carni. Che anzi mi pare ben credibile, che la cognizione di siffatte deformi cicatrici possa aver dato luogo alla invenzione di questo metodo. Io infatti mi rammento aver veduto in Vicenza, molti anni sono, la serva di un tintore, la quale era stata offesa in un braccio, perchè nel maneggiare un vaso di acido solforico, questo erasi infranto, e l'acido era caduto sulla palma della mano, e sulla interna parte delle dita producendovi una piaga: ella poi guarì quasi interamente dalla corrosione della cute; ed io a vederla così ben guarita avea giudicato, ch' ella non sarebbe rimasta in conto alcuno offesa, nè storpiata. Ma ciò non fu vero, giacchè dopo quella apparente guarigione della cute, fattasi più compatta la cicatrice, e contrattosi il tegumento, si videro a poco a poco serrarsi le dita, e divenire mostruosa la mano; talchè le dita, e singolarmente il minimo, si serrarono dentro la mano, e non potè più acquistar moto di estensione per quante cure si fossero a tal fine sperimentate.

Probabilità manifesta.

§. 5. Essendomi dunque rimasto sempre nella memoria questo avvenimento, io ho subito giudicato dover essere di molta efficacia l' accennato metodo per curare l' entropio, e la trichiasi, potendosi sperare che la palpebra divenga ognor più corta, e contratta a misura, che la cicatrice del tegumento esulcerato dall' acido si compie, e si addensa.

## CAPO III.

### *Come siasi determinata la risoluzione del problema per le prime operazioni.*

§. 1. Io sapeva che il Prussiano Signor Helling inventore di questo metodo impiegava la parte piatta di uno stuzzicadenti di legno, a portare l'acido solforico concentrato sulla palpebra difettosa; e portava due, o tre goccioline di acido una dopo l'altra sulla cute, e le distendeva col medesimo stecco, secondo il bisogno. Sapeva altresì che questo semplice mezzo bastava a correggere qualunque trichiasi cigliare, e qualunque entropio; ma quando venni all'atto di operare, queste notizie mi parvero insufficienti al bisogno. Relazioni avute imperfette.

§. 2. Non erami noto per quanto tempo, nè a quale altezza l'acido si dovesse lasciare sulla cute per produrvi la necessaria impressione; ed io temeva, che facilissimamente si sarebbe versato dentro le palpebre con danno gravissimo dell'occhio, massimamente nelle persone irrequiete, nè mi veniva indicato come si potesse evitare un tanto pericolo. Temeva vieppiù di un funesto avvenimento ne' casi, in cui si dovesse ciò eseguire sulla inferiore palpebra; mentre le lagrime, che dall'occhio escono fuora, possono mescolarsi col detto acido che ivi si trova, e servire di veicolo, atto a condurlo fin dentro l'occhio. Bisogno di maggior precisione avvertito.

§. 3. Ho dunque ridotto a' seguenti termini la risoluzione del problema, che ho praticato.

### *Risoluzione del Problema.*

§. I.° Il mio apparecchio contiene. Primo una boccetta di cristallo capace di mezz' oncia di acido solforico concentrato. Apparecchio.

II.° Tre steccadenti di legno.

III.° Due listine di pelle finissima spalmate di cerotto Diachylon semplice.

*

IV.° Alcuni capi di fili di seta rossa, e quattro listine di drappo gommoso o taftà.

V.° Alcune compresse di tela fine, onde asciugare l'acido, o le lagrime secondo il bisogno.

§. 2. Disposto così l'apparecchio, distendo lungo il margine della palpebra difettosa, una listina di cerotto, e faccio sì che si agglutini ai peli, onde garentire l'occhio dalla caduta dell'acido.

Principio dell'operazione.

§. 3. Incomincio da portare una gocciolina di acido, mediante lo stecco, sopra la palpebra alterata, e distendo il detto acido sopra uno spazio ovale un poco più lungo di quel tratto di palpebra, su cui stanno piantati i peli difettosi, e largo circa tre linee.

Tempo in cui si toglie l'acido.

§. 4. Passati appena 10 secondi, uso di asciugare l'acido con una compressa, che destino a quest' effetto, e poi con un' altra asciugo le lagrime, o il sudore, che si trovasse ne' contorni del luogo, ove si è posto l'acido, affinchè non si dilunghi, e non iscorra oltre quel confine, su cui mi propongo di agire.

§. 5. Asciugato appena l'acido, ne porto una gocciolina sulla medesima palpebra col solito steeco, e la distendo dove era stato il primo, ed anche un pò più estesamente, affinchè giunga fino a toccare quasi il lembo su cui stan piantate le ciglia.

Quante volte si applichi l'acido.

§. 6. Quando poi veggo distaccarsi dall' occhio tutt' i peli, e non più toccarlo, allora asciugo l'acido, e lo tolgo via tutto; e se dopo quelle due prime applicazioni di esso acido, non abbia ottenuto l'effetto propostomi, ne fo una terza, o una quarta, ma purchè egli sia ben concentrato, non può mancare l'effetto.

Legatura delle ciglia.

§. 7. Quando i peli sono rivoltati in fuora per mezzo dell' acido, che ha posto in contrazione la palpebra, subito cerco ridurre in tre, o quattro gruppi le ciglia, legandovi tre, o quattro capi di seta rossa, raccolgo (1) in una massa tutti i capi di filo, e gli attacco alla fronte, per mezzo di una listina di drappo siccome indica la Tav. VI. Fig. II.

---

(1) Io pratico sollevare così le ciglia, e sospendere la palpebra, affinchè nel formarsi la cicatrice i peli si ritrovino voltati in fuora, e la cute esulcerata si raccolga, e si restringa quanto più è possibile.

## STORIA VI.

*Metodo del Signor Helling applicato la prima volta in clinica sulla persona di Raffaele de Vivo.*

§. 1. Il giorno 3. Aprile presentai agli studiosi giovani la persona di Raffaele de Vivo d'anni 23, natio di Napoli, di temperamento nervoso-astenico, ed affetto da scorbuto evidentissimo; perchè tutte le gingive erano esulcerate, ed il corpo debole, e pallido con vene varicose alle gambe. Raffaele de vivo.

§. 2. La sua infermità d'occhi consisteva in una falangosi ad ambedue le superiori palpebre con entropio evidente. Sua infermità.

§. 3. Gli occhi erano ambedue alterati da ribelle ottalmia, e le cornee ingombrate di sangue, e di linfa, in guisa che la vista era molto impedita.

§. 4. Esaminato il mio apparecchio, che trovai a dovere disposto, e messo a sedere l'uomo, cominciai l'operazione come siegue. Disposizioni per operare.

§. 5. Applicai al margine della sinistra palpebra superiore una listina di cerotto, facendo che si attaccasse alle ciglia, onde non potesse caderne l'acido entro l'occhio, e vi formasse come un riparo. Riparo con listina di cerotto.

§. 6. Indi portai una gocciolina di acido con uno stecco intinto dentro la boccetta, e subito l'uomo si dolse di bruciore insopportabile, si agitò, e divenne pallido, e poi tutto grondante di sudore. Intanto distesi l'acido col medesimo stecco senza timore che potesse cadere nell'occhio, e gli feci occupare una superficie di figura ovale, lunga circa dieci linee, e larga tre, cioè per quanto la superiore palpebra era alterata, indi lo tolsi via mediante una compressa, ed asciugai ancora ben bene le lagrime, ed il sudore. Applicazione dell'acido.

§. 7. Rinnovai dopo l'applicazione dell'acido, che distesi sopra di uno spazio più largo; lo lasciai stare circa 30 secondi, e dopo l'asciugai nuovamente, e tolsi via la striscia di cerotto, la quale erasi corrugata, perchè l'acido era giunto fino a toccarla. Rinnovai l'applicazione dell'acido.

§. 8. Ciò fatto replicai la medesima operazione sulla palpebra superiore dell' occhio destro, e si è ottenne quella impressione, che io desiderava.

Legai le ciglia. §. 9. Allora legai le ciglia della palpebra superiore sinistra riducendole in quattro gruppi mediante i fili di seta rossa, che feci sospendere tutti in alto applicandovi sopra una striscia di drappo gommoso, mediante il quale si agglutinassero contro la fronte.

Medesima legatura all'altra palpebra. §. 10. Replicai la medesima operazione per le ciglia dell' altra palpebra operata prima, e gli occhi furono ridotti come rappresenta la Fig. II. T. VI.

Colore de' luoghi tocati dall'acido. §. 11. Io non avea terminato di legare le ciglia, che di già i luoghi toccati dall' acido erano diventati di un colore fra il giallo, e cineriaio, come indica la citata figura.

Stato dell'infermo. §. 12. Finita così l'operazione, ch' io m' era proposto di fare, Raffaele de Vivo, cominciò a camminare, e se ne andò di buona voglia; ne ciò gl' impedì di mangiare in quel giorno come ogni persona di buona salute, e camminare per le stanze della clinica.

Giorno 3. Apr. §. 13. Nel dì 3. Aprile le parti alterate dall' acido già ritrovavansi molto gialliccie, e le palpebre sembravano un pò gonfie.

Giorno 4. §. 14. Nel dì 4. le palpebre erano assai gonfiate, sembrava esservi una risipola, e l'uomo accusava un senso di peso agli occhi.

Incomodo recato dalle fila. §. 15. Nel di 5. il gonfiore era lo stesso, ed una crosta alquanto dura cominciava a coprire i luoghi operati. L'uomo si lagnava molto dell' incomodo, che gli recavano le fila di seta, e già queste si erano molto rilasciate fino dal primo giorno, nè poteano far utile ufficio; onde io tagliai dette fila colle forbici, e posi in libertà le ciglia, e le palpebre.

Giorno 9. §. 16. Nel giorno 6. l' uomo si trovava più libero, e le palpebre erano meno gonfiate.

Giorno 7. §. 17. Nel dì 7. continuava il miglioramento, e si applicò la pomata di Janin sugli occhi per sanare l' ottalmia, e ristabilire l' interno delle palpebre.

Giorno 8. §. 18. Nel dì 8. seguì la miglioria, e le croste prodotte dall' acido erano molto rialzate, siccome dimostra la Fig. III. c c. Tav. VI.

Giorno 9. §. 19. Nel dì 9. continuava come sopra lo stato delle palpebre, e si medicarono gli occhi.

§. 20. Nel giorno 10. lo stesso. Giorno 10.

§. 21. Nel giorno 11. ancora. Giorno 11.

§. 22. Nel giorno 12. lo stesso, e così fino al dì 20 Aprile, in cui si distacò l'escara dalla palpebra sinistra. Fino a dì 20.

§. 23. Nel dì 24. si separò l' escara dalla destra palpebra, e si vide una nuova crosta più picciola della prima sulla sinistra palpebra. Giorno 24.

§. 24. Nel dì 26. cadde la picciola escara a sinistra, e così a mano a mano si andarono ricomponendo gli occhi, e le palpebre. Giorno 26.

§. 25. In fine il giorno 10. Maggio gli occhi erano sanati, e le ciglia, e le palpebre ridotte a stato regolare: si vedeva soltanto un segno rosso, e come una vera cicatrice nel luogo, ove era stato applicato l'acido. La Tav. VI. Fig. IV. dd. rappresenta lo stato, a cui erano ridotte le palpebre, e gli occhi, e solo vedevasi contrassegnata ancora la cicatrice prodotta dall'acido. Stato del giorno 10. Maggio.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VI.

*Questa è copiata in varj momenti dagli occhi di Raffaele de Vivo, e dimostra il metodo di Helling impiegato con quelle modificazioni, che mi parevano allora opportune.*

### FIGURA I.

L'occhio destro rappresentato a contorno dopochè il difetto della palpebra superiore è ormai coretto mediante l'acido, e veggonsi i peli rivolti all'esterna parte.

Si rappresenta l'occhio sinistro non ancora sottoposto all'operazione, e si scorge il difetto de' peli, che sono rivolti contro l'occhio; perchè vengono urtati dalla superior palpebra cadente.

Si riconosce in questo l'ottalmia causata dalla trichiasi, ed un tenue offuscamento della cornea.

### FIGURA II.

L'occhio destro in cui sono legate le ciglia della superior palpebra, e si tengono sollevate mediante il drappo agglutinato alla fronte, dopo aver già applicato l'acido solforico.

L'occhio sinistro quale appariva nell'atto di applicarvi l'acido mediante lo stecco, ed il rivolgimento ottenuto ne' peli della superior palpebra.

### FIGURA III.

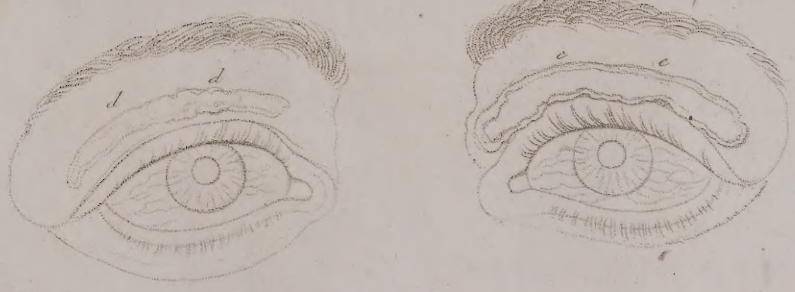
L'occhio destro rappresentato a contorno dopo caduta l'escara, ove si scorge essersi fatto rosso, e molto ristretto quel luogo sul quale era stato applicato l'acido, i peli veggonsi ben disposti, e l'ottalmia diminuita.

Il sinistro è in uno stato simile a quello del destro occhio, ma la cicatrice non sembra al tutto compiuta, e perciò vedesi meno ristretto il luogo ove fu applicato il caustico.

Fig. I.

Fig. II.

Fig. III.




Catanco inc.

Quadri dis.

## STORIA VII.

### *Della operazione tentata col nuovo metodo sulle palpebre di Giovanna Nigaro.*

§. 1. Il giorno 23. Aprile presentai Giovanna Nigaro da operarsi per trichiasi cigliare. Giovanna Nigaro.

§. 2. Esaminata la donna feci riconoscere dagli astanti, che essa era di temperamento astenico-linfatico, con indizio di scrofole sofferte, e dominante veleno, che avea portato alterazione per tutte le ghiandole del collo, e sotto le ascelle. La donna era in età di anni 48., ambedue le palpebre inferiori presentavano una vera falangosi, le ciglia erano ingrossate, e rigide, sicchè la loro gonfiezza superava quella delle ciglia appartenenti alle superiori palpebre. Infermità della persona.

§. 3. Le cornee erano ingombrate da incipiente panno, e principalmente quella dell' occhio destro, ove si vedeva ben manifesta raccolta di linfa oscura fra mezzo alle sue lamine. Stato delle cornee.

§. 4. Incominciai l' operazione dunque dal porre una listina di cerotto lungo il margine inferiore della palpebra sinistra come vedesi rappresentato dalla Fig. III. della Tav. VII., e passai l' acido mediante il solito stecco sotto al luogo, ove erano piantati i peli difettosi; sicchè si distese per uno spazio di figura ovale lungo circa undici linee del piede di Parigi, e largo circa tre linee nel suo maggior diametro. La donna si lamentò di una sensazione assai penosa al momento, ma poi si calmò: e replicato l' uso dell' acido, lo lasciai stare sul luogo per trenta secondi circa, e dopo lo asciugai, e venni ad operare sulla palpebra destra. Nell' atto di questa operazione l' acido toccò la striscia di pelle, e fece sì che tutta si corrugasse, e si distaccasse: onde fui obbligato di star bene attento, perchè l' acido non entrasse nell' occhio, e massimamente quando uscivano talune lagrime, alle quali unendosi poteva trovare la via per ispandersi fin dentro l' occhio. Operazione.

Applicazione dell'acido alla palpebra destra.

§. 5. Nella palpebra destra feci lo stesso, e la cosa riuscì ugualmente: laonde i peli delle ciglia furono tutti restituiti alla regolare posizione, secondochè rappresenta la Tav. VII. Fig. II. e comparve tosto una macchia cinereo-giallognola, come indica la stessa figura. Anzi poichè l' acido era questa volta assai concentrato, appena lo stuzzicadenti lo andava distendendo, vedevasi la cute macchiata del colore cinereo giallastro, e ciascheduna macchia era circondata dal color rosso, come può indicarsi nella Tav. sudetta Fig. II. bbb.

Buono stato della donna.

§. 6. Ridotte così le palpebre, e posti i fili di seta, che tenevano le ciglia rivolte al basso, la donna se ne andò via, e si fece accompagnare alla casa sua.

Giorno 24.

§. 7. Nel giorno 24. venne alla clinica, e non accusava altro incomodo che un senso di peso alle palpebre operate, le quali erano poco gonfiate.

Giorno 25.

§. 8. Nel giorno 25. cresciuta la gonfiezza, ella provava un senso di peso più molesto, ed una tardità di movimento negli occhi, e nelle palpebre. Laonde mi determinai a scioglier le fila di seta, che già erano rilasciate da' loro posti, e non recavano alcun vantaggio.

Giorno 26.

§. 9. Nel giorno 26. si trovava come nel giorno precedente.

Giorno 27.

§. 10. Nel giorno 27. lo stesso.

Giorno 28.

§. 11. Nel giorno 28. cominciò a diminuirsi la gonfiezza, e la molestia.

Giorno 29.

§. 12. Nel giorno 29. continuava la indicata diminuzione.

Giorno 30.

§. 13. Nel giorno 30. la gonfiezza era ben diminuita, e compariva l'escara molto visibile.

Primo Maggio.

§. 14. Nel primo maggio la gonfiezza era totalmente svanita; le palpebre erano ridotte a stato regolare; gli occhi aveano migliorato; e si cominciava ad applicare il laudano, onde restringere i vasi dilatati, e rimettere in corso la linfa.

Giorno 2.

§. 15. Nel giorno 2. tutto andava meglio, e l' escara era molto rialzata, in guisa che formava una crosta su ciascheduno de' luoghi toccati dall' acido.

Giorno 3.

§. 16. Nel giorno 3. la crosta, o sia l' escara era molto elevata;

Giorno 4.

§. 17. Nel giorno 4. lo stesso.

Giorno 5.

§. 18. Nel giorno 5. continuava bene.

Giorno 6.

§. 19. Nel giorno 6. ancora.

§. 20. Nel giorno 7. parimente. Giorno 7.

§. 21. Nel giorno 8. trovai così elevata la crosta formatasi sulla palpebra inferiore destra, che la distaccai; e di sotto si presentò un' ulceretta, di superficie ineguale, ed un pò fungosa, talchè vi passai sopra la pietra infernale. Giorno 8.

§. 22. Distaccai pure la crosta dalla palpebra inferiore destra, e ritrovai eguale esulcerazione, onde ripassai la pietra. Palpebra destra.

§. 23. Nel giorno 9. l'escara delle due esulcerazioni erasi formata su tutte due le inferiori palpebre operate. Giorno 9.

§. 24. Nel giorno 10. cominciava a cadere la detta crosta, e la cicatrice si avanzava. Giorno 10.

§. 25. Nel giorno 11. lo stesso. Giorno 11.

§. 26. Nel giorno 12. similmente. Giorno 12.

§. 27. Nel giorno 13. pur anche. Giorno 13.

§. 28. Nel giorno 14. eransi coperte le due piccole ulceri di una crosta, che indicava farsi compita la cicatrice. Giorno 14.

§. 29. Nel giorno 15. detta crosta era più oscura. Giorno 15.

§. 30. Nel giorno 16. la vidi più fosca, e che si staccava quasi una pellicola da tutto il suo contorno. Giorno 16.

§. 31. Nel giorno 17. stava come nel giorno innanzi. Giorno 17.

§. 32. Nel giorno 18. si staccarono le croste, ed ambedue le parti operate si erano ridotte a cicatrice perfetta. Giorno 18.

§. 33. Nel giorno 19. le parti operate erano rosse, e feci osservare, che le ciglia si erano in questi ultimi giorni vieppiù discostate dall' occhio, e che il sinistro occhio sembrava sanato, ed il destro era ridotto quasi a perfetta salute. Giorno 19. maggio termine della cura.

§. 34. Si continuò l'uso del laudano, ed il giorno 28. maggio le cornee vedevansi ritornate a stato regolare, le cicatrici fatte più solide, e più ristrette, sicchè vedevasi appena alcuna striscia di color rossiccio ne' luoghi già sottoposti all' operazione.

## STORIA VIII.

### *Che riguarda la cura di Andrea Santorelli.*

§. 1. Nel giorno 8. Giugno presentai Andrea Santorelli di anni 50. natio di Nola, il quale soffriva ribelli ottalmie da due anni in qua. Persona da curarsi.

§. 2. Feci riconoscere agli astanti che l'uomo era di temperamento bilioso-astenico, ma sano di corpo, ed in sufficiente stato di salute. Temperamento.

§. 3. Indi determinai l'ottalmia essere cagionata da entropio della superiore palpebra destra, e da trichiasi cigliare parziale verso l'angolo esterno della inferiore destra. Vedevansi ingrossati i peli rivolti all'interno, come indica la Fig. I. aaa Tav. VIII. Nell'occhio sinistro, quantunque il sopracciglio fosse molto abbassato, e la palpebra rugosa, pure non esisteva trichiasi, ma in vece osservavasi la tigna palpebrale. Per lo che io mi determinai a svellere i peli della palpebra superiore, i quali erano raccolti a gruppi per causa di una densa cispa; e feci riconoscere, come tolti via quelli di massima grandezza, comparivano altri mediocri, e tolti questi, se ne vedeva un' altra serie, e poi anche un' altra minore: locchè provava esservi nel margine delle palpebre moltissimi peli i quali potrebbero giudicarsi nuovamente prodotti se per caso abbiano sviluppo, ed ingrandimento. Diagnostica.

§. 4. La Fig. II. bbbb. Tav. VIII. rappresenta questa moltitudine de' peli componenti le ciglia, e la loro grandezza così varia. Copia de' peli, che compongono le ciglia.

§. 5. All' occhio destro feci osservare, che massimamente fra i peli della palpebra inferiore, quelli appunto volti addentro erano molto ingrossati, e fatti rigidi a paragone degli altri vicini, e formavano un gruppo distinto dagli altri. Stato della trichiasi nella palpebra inferiore destra.

§. 6. Subito dopo curato l'occhio sinistro intrapresi l'operazione sul destro. Ma poichè io avea notato ne' due precedenti casi, che la legatura delle palpebre recava molto imbarazzo all' Risoluzione presa onde operare.

atto di eseguirla, e poi tanto incomodo agl'infermi, che desideravano di toglierla via; io mi sono determinato a tentare di ommetterla, e ne sperava uguale effetto, massimamente perchè ne' precedenti casi avevamo chiaramente osservato, che la cute delle palpebre erasi accorciata anche tolte via le dette legature, e passati 15, 20, ed anche 30 giorni dall'epoca dell'operazione.

Applicazione dell'acido.

§. 7. Applicai dunque il cerotto, portai lo stecco intinto nell'acido sulla palpebra superiore destra, e così distesi l'acido, che operò per la lunghezza di circa dieci linee sopra uno spazio ovale, il quale nel suo maggior diametro era circa due linee, e mezza: e rinnovata l'applicazione dell'acido per due volte si volsero infuori i peli, e la palpebra apparve molto accorciata. In questo caso io era alquanto imbarazzato, perchè trovandosi molto disceso al basso il sopracciglio, fui costretto a distendere l'acido fino al luogo, ove erano i peli del sopracciglio: la qual cosa però non sarà mai da ommettersi in tali casi, come altrove diremo.

Azione dell'acido sul cerotto.

§. 8. Ho notato che l'acido era giunto a toccare la striscia di pelle col cerotto, e l'avea tutta corrugata per modo, che se ne era staccata.

Nuovo applicazione del cerotto.

§. 9. Venuto alla palpebra inferiore, trovai qualchè difficoltà a ben disporre la striscia di cerotto, che minacciava di cadere, o si staccava pel sudore della palpebra, o doveva essere applicata sopra uno spazio troppo largo, se volevasi far che tenesse: onde mi son determinato di gettarla via, e non farne uso tanto più, che il glutine del cerotto mi facea sensazione disgustosa alle dita.

Applicazione sulla palpebra inferiore destra.

§. 10. Ho dunque applicato l'acido col solito stecco senza altro al luogo della palpebra inferiore destra, ove erano i peli difettosi; e lo ho disteso sopra uno spazio ovale lungo cinque linee, e largo due. Indi asciugai l'acido con una compressa, e con un'altra il sudore, e le lagrime furono asciugate: onde replicai tosto l'uso dell'acido per due volte ancora lasciandolo sul luogo circa 20 secondi ogni volta, e poi togliendolo via colla solita compressa, finchè sulla palpebra comparve un' assai notabile impressione.

Stato dopo l'operazione.

§. 11. Dopo l'operazione l'uomo si alzò, e passeggiò per la clinica avendo gli occhi liberi come se non fosse stato operato, e principalmente il destro si trovava a migliore stato, perchè le ciglia erano di già rivolte nella regolare posizione.

§. 12. Il dì 9. Giugno non accusava veruno incomodo all' occhio destro, e le palpebre erano poco alterate. Giorno 9.

§. 13. Nel giorno 10. incominciava a comparire la crosta, e l'escara gangrenosa sulle palpebre, senza che fossero molto gonfie: e feci notare agli astanti, che i peli non toccavano più il globo dell' occhio, quantunque fossero state ommesse le legature delle palpebre. Giorno 10.

§. 14. Nel dì 11. le croste si fecero più visibili, e compariva qualche gonfiore alle palpebre, ma assai tenue. Giorno 11.

§. 15. Il giorno 12. videsi uscire da sotto alle croste qualche piccola quantità di materie, che era vero *pus* di buona qualità, feci ammollire le croste coll' applicazione di unguento rosato semplice. Giorno 12.

§. 16. Nel giorno 13. le palpebre si videro ridotte a stato regolare; il dì 14. fu lo stesso; e così in seguito fino al giorno 26., in cui staccavansi le due croste, e videsi formata la cicatrice al di sotto. Fino a dì 26.

§. 17. Nel giorno 27. l' uomo erasi ristabilito dalla sofferta trichiasi, e le sue palpebre erano cicatrizzate, indi nel termine di altri otto giorni gli occhi erano ridotti a stato regolare; essendosi nel tempo stesso usato di curare il rilasciamento della congiuntiva per via del Laudano liquido localmente applicato. Termine della cura.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VIII.

*Queste figure sono copiate dagli occhi di Andrea Santorelli.*

### FIGURA I.

Nell' occhio destro è palese, che la palpebra superiore volgendosi addentro urta i peli contro l' occhio, e produce la falangosi. Nella palpebra inferiore scorgesi parziale trichiasi.

L' occhio sinistro vedesi colle palpebre tumide, e brune, e con molte croste in mezzo alle ciglia, ed ottalmia cronica, segni tutti di tigna palpebrale.

( Vedi Annotazione 1 pag. 145. )

### FIGURA II.

La palpebra inferiore destra distaccata dal suo posto, onde mostrare la densità, e maggior rigidezza de' peli, che erano viziati.

La palpebra superiore sinistra è rappresentata in quattro momenti della depilazione. Veggonsi prima tutti i peli della palpebra superiore, indi mancando i maggiori si presentano i mediocri, e dopo i piccioli, finalmente i minimi, che si appalesano al terminare dell'operazione.

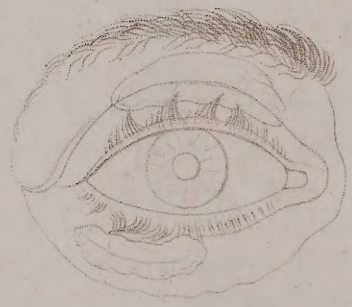
### FIGURA III.

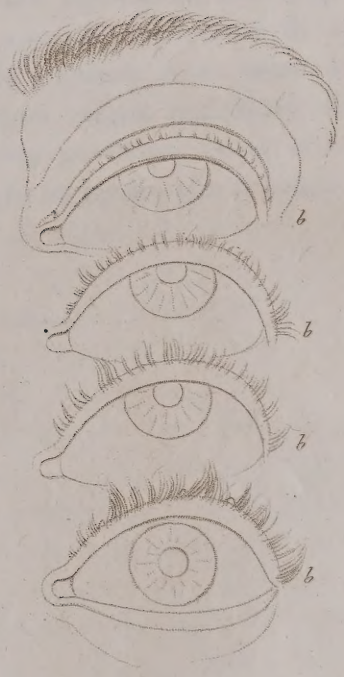
L' occhio destro finalmente è rappresentato colle ciglia ridotte a stato regolare, dopo formazione delle cicatrici venute in seguito all' applicazione dell' acido.

Fig. I.

Fig. II.

Fig. III.






Duardo del. Catanco inc.

## CAPO IV.

### *Delle cose, che si deducono facilmente per l' osservazione de' tre casi precedenti.*

§. 1. Dal buon successo di questa ultima operazione io sono inclinato a credere, che la minore gonfiezza osservata in questo caso, relativamente a due precedenti, potesse dipendere da essersi ommesse le legature delle ciglia, che forse aumentavano ne' precedenti, senza necessità l' irritazione cagionata dalla operazione; deduco poi con certezza, che si desidera dall' infermo questa libertà de' peli, e quindi mi determino ad ommettere l' uso di legare le ciglia. Regole determinate dall' esperienza.

§. 2. Ho esperimentato nell' ultima operazione che si può contenere l' acido solforico nel luogo ove ci proponiamo di operare, e salvar l' occhio da ogni pericolo, ancora senza usare la difesa delle strisce di cerottto, le quali pur recano imbarazzo onde applicarle, e giovano pochissimo, non potendosi quasi mai evitare che l' acido le tocchi, e le corrughi in modo, che riescano inutili, e si distacchino. Possibilità di contenere l' acido senza le strisce.

## STORIA IX.

### *Che riguarda la cura di Anna Midolla.*

Stato dell' inferma.

§. 1. Io avea dunque presa risoluzione di ommettere il riparo delle strisce di cerotto, e la legatura delle ciglia, quando si presentò in clinica Anna Midolla natia di Napoli, in età di anni 25. Questa donna avea un aspetto sano, e robusto; ma era stata infetta da contagio sifilitico, ed in seguito a cause reumatiche venne più volte attaccata da gravi ottalmie, le quali nel termine di due anni l'aveano quasi di continuo molestata, ed ora poi da più mesi, quantunque non fossero così violente, erano però continue, ed oltremodo tormentose per lei.

Stato delle cornee e delle due palpebre più alterate.

§. 2. Esaminando attentamente le palpebre feci riconoscere, che esisteva trichiasi cigliare in tutte e quattro; ma però solamente i peli della palpebra superiore sinistra, e quelli della inferiore destra, ancor più; erano rivolti all' interna parte in gran copia, mentre alle altre due palpebre soltanto alcuni peli vedevansi nella irregolare posizione. La superficie degli occhi era ingombrata da vasi sanguigni, e da linfa versata alla superficie della cornea, lo che formava come un panno, ed ingombrava particolarmente la cornea dell' occhio destro in guisa che la vista era molto offuscata particolarmente a quest' occhio, ove osservavasi una vera tetrastichiasi, essendovi entropio, e rivolgimento di tutti i peli appartenenti alla inferiore palpebra destra.

Stato delle due palpebre meno viziate.

§. 3. Nelle altre due palpebre cioè nella superiore destra, e nella inferiore sinistra feci osservare agli astanti, che non esisteva rugosità nè entropio, ma solamente erano i peli così disposti, che aveano preso direzioni interamente contrarie fra loro. Vedeansi altresì i margini delle palpebre alquanto rigonfiati per un materiale ivi deposto, ed i bulbi de' peli aveano sofferto una deviazione prodotta da questo materiale, trovandosi altri rivolti contro al globo dell' occhio, ed altri in direzione totalmente opposta, come dinota la Fig. I. aa Tav. IX.

§. 4. Fatte queste considerazioni determinai doversi frattanto operare sulla palpebra superiore sinistra, e sulla inferiore destra, onde correggere il maggior vizio, e rimediare alla causa delle frequenti ottalmie. Riguardo poi al difetto delle due altre palpebre, io mi riserbava a correggerlo con nuove operazioni. Qualità dell'operazione.

§. 5. Il pronostico fu, che a motivo del grande rivolgimento di queste due palpebre forse non mi sarebbe riuscito correggere tutto il difetto con una sola operazione, e quindi ne avrei dovuto fare anche più, secondo il bisogno. Pronostico.

§. 6. Portai dunque lo stecco intinto di acido solforico sopra la palpebra superiore sinistra, ove esisteva entropio, e perfetta falangosi, e questo non produsse molta molestia; sicchè lasciatolo per trenta secondi non parve che producesse veruno effetto. Allora esaminai l'acido, e riconobbi ben chiaramente che desso era oltremodo diluto, e debole. Ed osservai lo stecco, viddi che nel luogo toccato dall'acido non si era oscurato, non era divenuto di color bruno secondo il solito. Quindi determinai di levar l'acido, e mandarne a cercare del buono; e stabilii per una regola da tenersi prima di operare quella di osservare se lo stecco immerso nell' acido si faccia fosco colla parte che ne va intinta, onde non aversi il dispiacere di vedere a vuoto un tentativo importante. Principio con acido molto diluito.

§. 7. L'acido, che poi mi portarono, era così concentrato, che immediatamente si tinse di color bruno lo stecco immersovi, e posto sulla palpebra la corrugò, e fece sentire subito impressione di bruciore alla parte, ove fù posto, talchè la donna scuotevasi. Nondimeno avendo steso l'acido sopra uno spazio lungo 14 linee, e nella sua maggior larghezza uguale a 4 linee, non si estese più oltre, sebbene io vi portassi nuovo acido sulla parte coll'idea di maggiormente farla contratta. Appena però vidi che il sudore stillava d'intorno al luogo, ove era l'acido, lo asciugai bene con una compressa, e dopo subito che mi avvidi come l'acido minacciava di cadere fuori del luogo destinato, ne tolsi via buona porzione con altra compressa. Indi asciugata con maggior diligenza la palpebra, rinnovai l'applicazione dell'acido; e così per due volte finchè si vide tutta la parte ingiallita, come denota la figura II. b., e quasi tutti i peli furono voltati infuora. Effetto dell'acido sulle palpebre.

Operazioni a destra. §. 8. Subito dopo applicai lo stecco intinto di acido sulla palpebra inferiore destra, la quale era affetta da tetrastichiasi, ed entropio: e rinnovai l' applicazione dell' acido, finchè ha potuto occupare una superficie ovale lunga 13 linee, e larga due, e mezza.

Si rinnova l'acido. §. 9. Le lagrime stavano per uscire dalla palpebra, ma io subito le asciugai come ancora il sudore, affinchè l' acido non venisse a mescolarvisi. Quindi tolsi via l' acido dopo essere passati appena 30 secondi, e ne rinnovai l' applicazione per ben due volte sul medesimo luogo. Fatto ciò la detta Anna Midolla si alzò da sedere, e se ne tornò alla sua casa.

30. Giugno. §. 10. Nel giorno 30. Giugno le palpebre erano poco alterate, ed accusava poca molestia.

1. Luglio. §. 11. Nel giorno primo Luglio i medesimi sintomi.

Giorno 2. §. 12. Nel giorno 2. Luglio le due palpebre operate erano alquanto gonfie, e massimamente la palpebra sinistra.

Giorno 3. §. 13. Nel giorno 3. crebbe il gonfiore, e la donna accusava un senso di peso molesto alle palpebre.

Giorno 4. §. 14. Nel giorno 4. diminuì l' incomodo, ed anche la gonfiezza, e si viddero delle croste formate sui luoghi operati.

Giorno 5. §. 15. Nel giorno 5. lo stesso; e così in seguito fino al giorno 8. in cui videsi intorno alle indicate croste una certa copia di marcia; e così in seguito.

Giorno 9. §. 16. Nel giorno 9. si staccava da se la crosta, che formava l' escara gangrenosa sulla palpebra sinistra superiore, e comparì una carne granulosa, come fosse un' ulcera molto estesa sulla palpebra vedi Fig. III. c. Tav. IX. La crosta della inferiore palpebra destra subito si staccò, appena io la compressi per farne uscire la materia sotto raccoltavi; Vedi Fig. III. d.

Giorno 11. §. 17. Nel giorno 11. stette meglio.

Giorno 12. §. 18. Nel giorno 12. le parti esulcerate erano ambedue coperte di una crosta assai visibile, e dura, che indicava la formazione di di una perfetta cicatrice.

Giorno 13. §. 19. Nel giorno 13. le palpebre erano ridotte a stato regolare, le ciglia erano molto rivolte infuori, ma non tutte, secondo rappresenta la Fig. III. ove si veggono le croste formate.

Giorno 14. §. 20. Nel giorno 14. continuava lo stesso stato, e così fino al dì

24. Luglio, in cui si staccarono le croste, e rimaneva una piccola esulcerazione vicino alla parte centrale.

§. 21. Nel giorno 25. continuava similmente. Giorno 25.

§. 22. Nel giorno 26. le parti esulcerate erano coperte di crosta, ed i contorni aveano delle squame, che indicavano la riproduzione dell' epidermide. Giorno 26.

§. 23. Nel giorno 27. andava allo stesso modo, e così fino al dì 3. Agosto in cui staccatesi le croste, e le squame, eransi maggiormente volte al di fuori le ciglia, e si ravvisava un segno rosso al luogo dell' operazione, come dinota la Fig. IV. Tav. IX. ee. Giorno 27: e fino a dì 31. Agosto.

§. 24. Esaminate le dette palpebre, si trovava arrossita la cute, ed indurita ne' luoghi operati in guisa, che per si fatta cicatrice non si sarebbe potuto discernere, se la persona fosse stata operata col taglio, o per via del caustico. Stato delle cicatrici.

§. 25. Siccome però molti peli della palpebra superiore sinistra restavano tuttora difettosi, io non ebbi difficoltà di rinnovare l' applicazione del caustico; ma vel 'tenni pochi minuti secondi, e poi lo tolsi via, mentre la cute non avea per anco mutato colore. Lo stesso feci sulla inferiore destra. Operazioni a superiore sinistra ed inferiore destra.

§. 26. Nel giorno 6. Agosto vedevasi appena indizio di crosta gangrenosa sui luoghi operati. Giorno 6. Agosto.

§. 27. Nel giorno 7. le croste erano alquanto più visibili, e le palpebre un poco gonfiate. Giorno 7.

§. 28. Nel giorno 8. ancora. Giorno 8.

§. 29. Nel giorno 9. si osservava alcun poco di pus raccolto ne' contorni delle croste. Giorno 9.

§. 30. Nel giorno 10. le croste erano visibili, come se l' acido fosse stato per lungo tempo sopra la cute. Giorno 10.

§. 31. Nel giorno 11. similmente, e così fino al dì 28. Agosto, in cui cadder le croste, e restò quasi in tutto compita la cicatrice. Giorno 11.

§. 32. Nel giorno 24. si cominciò a formare nuova crosta. Giorno 24.

§. 33. Nel giorno 28. crebbe la nuova crosta, e si viddero delle squame all' intorno. Giorno 28.

§. 34. Nel giorno 29. crebbe la nuova crosta, e finalmente il giorno 20. Settembre erano cadute le croste, e le cicatrici erano compite. Giorno 29. fino a dì 20. Sett.re

Palpebre ridotte a guarigione.

§. 35. Feci osservare che le ciglia erano ridotte a regolare direzione, eccetto due peli, i quali restavano ancora volti addentro nella palpebra superiore sinistra, e taluni altri pure irregolarmente volti sulla palpebra inferiore destra, ma erano pochissimi a paragone di quello che erano stati osservati prima come denota la Fig. I. della medesima Tav. Gli occhi a questo momento erano già ridotti a buono stato perchè il panno era molto diradato e l'ottalmia quasi interamente cessata.

---

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IX.

*Queste figure sono copiate in varj tempi dagli occhi di Anna Midolla.*

### FIGURA I.

L' occhio destro è socchiuso per causa dell' entropio alla palpebra inferiore, inoltre vi è tetrastichiasi alla detta palpebra, ed ottalmia, e panno sulla cornea.

Taluni peli della superior palpebra sono volti contro l' occhio.

L' occhio sinistro si mostra difettoso principalmente nella superior palpebra ove esiste entropio, e falangosi.

Nella inferiore si veggono i peli situati con direzione opposta fra loro, ed il margine palpebrale è ingrossato.

### FIGURA II.

Rappresenta i medesimi occhi subito dopo l' applicazione dell'acido solforico posta in uso a fine di contrarre le due palpebre più difettose.

### FIGURA III.

All'occhio destro i peli della palpebra inferiore sono rivolti in fuori per l' azione dell' acido, essendo incominciato a prodursi l'accorciamento della cute. Si vedrà, che l'ulcere prodotta sopra di essa per l'azione dell'acido è consimile a quella causata dal taglio celsiano Tav. IV. Fig. III.

La figura del sinistro occhio dimostra la crosta, che formasi lentamente sul luogo toccato dall' acido, ed i peli sono rivolti infuori più che non veggonsi nella figura II.

### FIGURA IV.

Questa figura dimostra una cicatrice ottenuta sulla palpebra superiore, la quale è in tutto simile a quella, che si forma dopo il taglio celsiano rappresentata nella Tav. XII. Fig. I.

Fig. I.

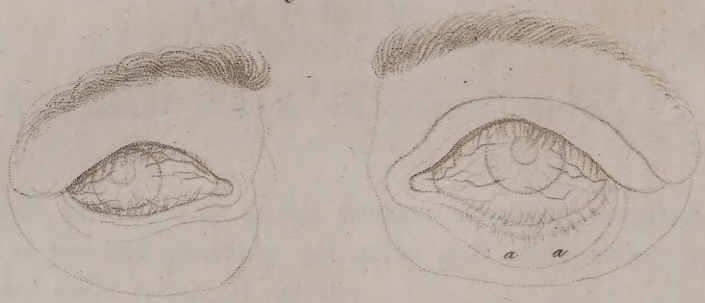



Fig. II.

Fig. III.

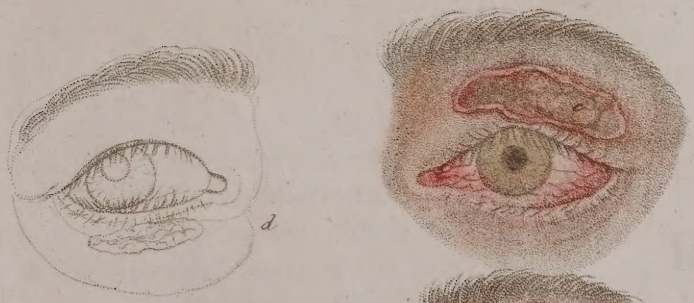



Fig. IV.

Quadri del. Catanco inc.

## CAPO V.

### *Riflessioni dedotte da questa storia.*

§. 1. È facile intendere da questo esempio i seguenti corollarj . Cerotto inutile.

I. Che si possono garantire gli occhi dall' acido ancora senza usare il riparo delle strisce di cerotto.

II. Che le palpebre si accorciano notabilmente senza farvi legatura de' peli per se incomoda praticata altra volta. Accorciamento delle palpebre.

III. Che ancora dopo la prima operazione si può replicare la seconda. II. Operazione.

IV. Che se la larghezza di tre linee, o quattro per lo spazio, ove si applica l'acido, non è sufficiente, bisogna replicare l' operazione, o distendere l'acido sopra un più largo tratto di cute. Larghezza della cute operata.

V. Che l' acido esser dee concentrato, e ciò si conosce per l'impressione, ch' esso fa sullo stecco. Acido concentrato.

## CAPO VI.

### *Risoluzione del problema determinata conformemente alle operazioni eseguite.*

Stabilite le regole.

§. 1. Dopo le riflessioni esposte al capo IV. e V., e dopo avere osservato con diligenza i casi disopra descritti, ho determinato di eseguire da ora innanzi l'operazione nel modo, che segue.

Regola I. qualità dell' acido.

Regola I. S' incomincia da esaminare l'acido, il quale se è concentrato per lo più manda vapori, e tinge di color fosco lo stecco, subitochè vi s'immerga.

Regola II.

Regola II. Intinto lo stecco di acido, se ne porti una goccia sulla palpebra, che vuolsi curare, e si distenda pel tratto di cute, che corrisponde a' peli rivolti contro dell'occhio, in modo che si conduca verso il sopracciglio, dalle due fino a quattro linee in larghezza, per guisa che si corrughi la cute quanto è d' uopo.

Regola III.

Regola III. Se la prima goccia non si è distesa abbastanza, o non ha formato uno strato ben visibile di acido su tutta la parte, che vuolsi toccare; si porterà collo stecco un' altra goccia del medesimo acido sul luogo divisato, e si spanderà eguabilmente da per tutto; e così una terza, e quarta goccia, secondo il bisogno.

Regola IV.

Regola IV. Se la persona suda, o le lagrime vengano a cadere verso il luogo, dove sta l'acido; si avverta di raccogliere il sudore, e le lagrime con un pezzetto di tela, che si porterà ad asciugare tutto il contorno del luogo ove sta l'acido.

Regola V.

Regola V. Se poi i movimenti della persona, o la caduta delle lagrime, o del sudore facesse temere, che l'acido venisse a spandersi, e danneggiare quelle parti, che vogliamo conservare intatte; si asciugherà prontamente con un fascetto di filaccica, o con una spugna l'acido; del quale se tutto non si toglierà via di un subito, basterà toglierne buona porzione onde evitare ogni pericolo.

Regola VI.

Regola VI. Qualunque volta non si vedessero volti al di fuori tutti i peli irregolarmente situati, o l'acido non avesse prodotto una manifesta impressione sulla palpebra da operarsi; allora si potrà subito rinnovare l'applicazione dell'acido per due, o tre volte, finchè la cute incominci a farsi livida: e finita l'operazione or descritta si asciugherà perfettamente la palpebra.

## STORIA X.

### *Che riguarda la cura di Maria Midolla.*

§. 1. Nel giorno 22. Agosto (1) fu da me presentata Maria Midolla agli astanti in clinica, i quali riconobbero essere questa donna in età di anni 55, di temperamento nervoso astenico, mal nudrita, povera, natia di Napoli. Persona da operarsi.

§. 2. Dopo le prime interrogazioni siamo venuti ad osservare le palpebre, ed abbiamo veduto, che le due superiori erano molto viziate, e massimamente la destra, per essere affetta da entropio, e falangosi, giacchè tutti i peli si presentavano rivolti al di dentro, e formavano un solo ordine rivolto contro del bulbo dell'occhio. Nel sinistro si osservarono alcuni peli della palpebra superiore volti addentro, constituenti una parziale trichiasi; ed esaminando con attenzione la inferior palpebra di quest'occhio si videro ancora taluni peli finissimi, volti ad irritare il globo dell'occhio: e dessi erano appena visibili, e non comparivano a prima giunta; poichè tutti gli altri stavano volti in fuori, come se la palpebra fosse tutta sana. Stato delle palpebre.

§. 3. La donna si lamentava che da circa sei mesi soffriva ottalmie non però violente, ma ostinate ed interminabili. Al destro occhio vedevasi ingombrata la cornea da un tessuto di vasi sanguigni, e qualche linfa era versata per entro alla congiuntiva, ma non trovavasi per anco formato il panno, e soltanto la vista era un poco torbida. Ottalmie sofferte, e stato della cornea destra.

(1) Quantunque il corso delle lezioni pubbliche finisca agli ultimi di Giugno, termine destinato per l'anno scolastico della Reale Università degli Studj, pure si continua in tutto il restante dell'anno a medicare gli ottalmici nella stessa clinica; e S. E. il Segretario di Stato Ministro dell'Interno ci ha procurato in quest'anno de' fondi particolari da S. M. a tale oggetto, quindi lezioni di pratica ne diamo ogni giorno, ed i giovani più diligenti assistono in tutto l'anno alle operazioni di clinica.

Stato dell' occhio sinistro. §. 4. All' occhio sinistro l' alterazione era minore, e la donna vedeva bene, ma l' occhio si presentava un poco arrossito.

Operazioni alle palpebre dell' occhio sinistro. §. 5. Immerso dunque lo stecco nell' acido prima osservai, che la parte immersa erasi prontamente annerita, e dopo trasportati una gocciolina di acido sulla palpebra superiore sinistra col medesimo stecco, e la distesi per 4 linee di lunghezza. Ma poichè non era quella palpebra alterata, senonchè per un tratto brevissimo, verso l' angolo esterno, fu toccata in quel luogo soltanto, ove si potevano riconoscere voltati addentro i peli, e subito la palpebra toccata dall' acido si contrasse, ed i peli si rivoltarono all' infuori. Allora portai un' altra picciola quantità d' acido solforico sulla palpebra inferiore sinistra verso l' angolo esterno, e l' applicai sopra un tratto di palpebra lungo quattro linee, e largo due, che esattamente corrispondeva al luogo ove i peli erano alterati. In questa palpebra poichè il difetto non era molto notabile, appena toccai la cute con l' acido, e subito asciugai, onde vedere se una così leggiera applicazione di acido potesse bastare: ed osservai che si metteva in contrazione la papebra, e volgevansi subito al di fuori i peli alterati.

Operazione alla superiore destra. §. 6. La medesima operazione fu da me praticata sulla palpebra superiore destra, ove osservavasi entropio, e falangosi: ma venne curata usando l' acido per tre volte, e lasciandovelo di sopra lungo tempo; così terminate le tre operazioni di sopraccennate le palpebre si trovarono come denota la Tav. X. Fig. II. la quale rappresenta lo stato degli occhi dopo l' operazione fatta coll' acido.

Giorno 23. Agosto. §. 7. Il giorno 23. si vide una piccola crosta che incominciava a mostrarsi ne' luoghi ove erasi applicato l' acido, e le palpebre non erano gonfiate.

Giorno 24. §. 8. Nel giorno 24. Si vide ingrossata quella crosta, e le tre palpebre erano alcun poco rigonfiate.

Giorno 25. §. 9. Nel giorno 25. crebbe il gonfiore, e l' escara s' era indurita.

Giorno 26. §. 10. Nel giorno 26. diminuì la gonfiezza delle palpebre, ed uscì un pò di materia dai contorni delle croste.

Dal giorno 27. fino al giorno 4. Settembre. §. 11. Nel giorno 27. continuava presso a poco lo stesso, e così in seguito fino al giorno 2. Settembre, in cui si distaccava la crosta formata sulla palpebra destra, e compariva una picciola esulcera-

zione. Il giorno 3. l' esulcerazione era più ristretta, e compariva nuova crosta. Il giorno 4. la superficie di questa ulcere era tutta incrostata, ma si distaccava la crosta dalla palpebra superiore sinistra, ove erasi applicato l' acido.

§. 12. Nel giorno 5. compariva la nuova crosta sulla palpebra superiore sinistra, e cadde l'escara della palpebra inferiore sinistra trovandosi in tutto sana questa palpebra, e così continuavano a formarsi le nuove croste e si consolidava la cute, ne' luoghi delle cicatrici. Giorno 5. Settembre.

§. 13. Nel giorno 10. si videro ormai formate le cicatrici ne' luoghi operati, ed i peli trovavansi tutti rivoltati all'infuori, ed ancora quelli della palpebra inferiore sinistra, onde a tutto fu posto rimedio eccetto, che taluni peli restarono irregolarmente disposti nella palpebra superiore destra, ove divisai rinnovare l'applicazione dell' acido, se nel termine di un altro mese non si fossero volti tutti all' infuori. Giorno 10.

§. 14, Feci riflettere ai giovani, che siccome l'acido solforico aveva operato il suo effetto sulla inferiore palpebra sinistra, quantunque fo se così leggiermente applicato: da ciò si poteva dedurre come una regola generale, che in quei casi, ove il difetto della palpebra non sembrasse molto notabile, o dove si trattasse di persona indocile, o timida potremo eseguire l'operazione applicando picciolissima quantità di acido, ed anche per breve tempo, che sicuramente far dee un effetto utile; e se non potrà sanare la palpebra subito, la potrà ristabilire assai facilmente quando si replichi la stessa operazione. Regola dedotta dalla pratica presente.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA X.

*Queste figure sono copiate dagli occhi di Maria Midolla.*

### FIGURA I.

Nell' occhio destro si rappresenta la palpebra superiore cadente, che nasconde gran parte de' peli, e questi veggonsi disposti in un solo ordine, il quale urta contro l'occhio. La palpebra inferiore di quest'occhio ha taluni peli rivolti addentro.

L' occhio sinistro vedesi con trichiasi parziale ad ambedue le palpebre.

### FIGURA II.

Veggonsi i peli componenti le ciglia delle palpebre difettose volti in fuori, quali si mostravano appena compiuta l' operazione.

### FIGURA III.

Ambedue gli occhi sono rappresentati, quali apparivano dopo la formazione delle cicatrici, e si vede principalmente ridotta a stato regolare la palpebra superiore destra; ove l' acido venne applicato con molta eficaccia.

Fig. I.

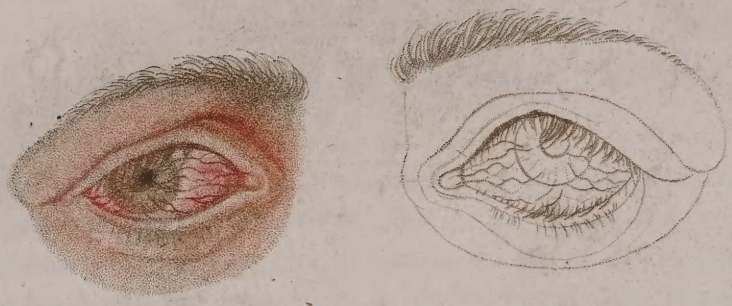


Fig. II.

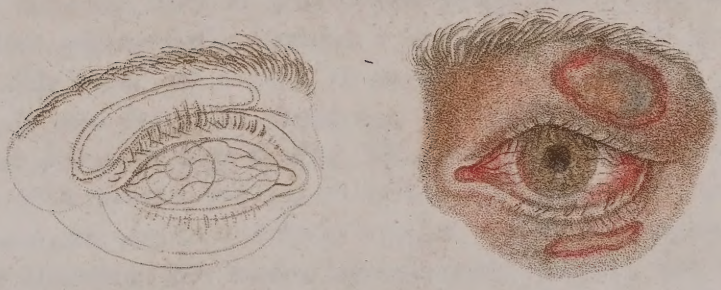
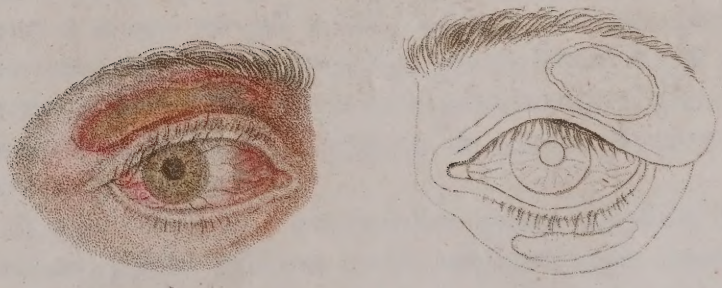


Fig. III.



Quadri del.

Catanco inc.

## STORIA XI.

### *Che riguarda la cura di Tommaso Lubrano.*

§. 1. Nel giorno 27. Agosto ho presentato in clinica Tommaso Lubrano natio di Napoli in età di anni 48, il quale era da circa tre anni tormentato negli occhi, e massimamente al destro per una ottalmia ribelle ad ogni cura. Egli ci noverò lunga serie di medicine invano tentate: e dolevasi principalmente di un medico, il quale assicurando essere la sua ottalmia cagionata da lue sifilitica gli fece usare così ostinatamente le frizioni di mercurio, che avea consumato circa una libra di pomata mercuriale forte, e lagnavasi di non essere guarito dalla ottalmia e trovarsi attaccato da gravi incomodi alla testa, ed a tutto il corpo. Persona da operarsi.

§. 2. Io non feci, che alzare con un dito la palpebra superiore come dinota la Fig. I. Tav. XI., e subito si mostrarono que' peli, i quali aveano portato in errore tanti illustri medici, che nella immaginazione loro vedeano sempre novelle cause generali, e che per rimediare alla topica infiammazione, evidente per loro, in tutta la congiuntiva usarono cataplasimi di malva, e latte, o di mela cotte, o di pane cotto nel latte, rimedj tutti invano raccomandati per quello ch' egli dice mentre il suo incomodo più si medicava, più s' inaspriva, onde era egli ricorso al volgare proverbio, che *niente è buono per gli occhi*, e niente di tutto quello che egli avea tentato fù da me prescritto, ma io l' avea di già convinto non senza difficoltà, che il suo male potea sanare, e che io l' avria facilmente curato senza dargli neppure un granello di mercurio, e neppure una goccia di latte. Pruova, che il male venisse da' peli.

§. 3. Il sapere come io avessi persuaso questo incredulo importa a' principianti; perchè nell' arte nostra non basta saper curare i mali, ma bisogna sapere indurre gl' infermi a far tutto ciò, che lor giova lasciando i nocivi suggerimenti. Digressione utile a' principianti.

§. 4. L' uomo erami venuto dinanzi non sò per quale occasione Pregiudizio dell' infermo.

verso la fine del prossimo passato Luglio, ed io gli avea detto che a torto egli trascurava la sua infermità, e che siccome potea guarirsi, egli era in obbligo di tentare ogni mezzo per esserne libero; ma egli rispose: *niente è buono per gli occhi, ed ogni cura mi è stata sempre dannosa.*

Esperimento convincente.

§. 5. Ho domandato solo di vedere, che cosa ci fosse, e non feci, che alzare la palpebra destra; finchè i peli già da me conosciuti per la causa del male si allontanarono dall' occhio; ed invitato l' uomo a girare l' occhio domandai, se potesse farlo senza molestia, e lo fece: di che l' uomo fu meravigliato. Allora gli ho detto: *conosci adunque, che tu stai meglio, quando appena io ti tocco, perhè sono i peli delle ciglia quelli, che offendono l' occhio; e se io gli strapperò, starai subito meglio.*

Altra pruova più chiara.

§. 6. Strappatigli via dunque tutti i peli mediante una pinzetta, io lo avvisai, che sarebbe stato bene per tre o quattro giorni; e che dopo ritornando eglino a spuntare, lo avrebbero molestato; ma che quando fossero di nuovo usciti fuora, io gli avrei così rivoltati, che non avrebbero più potuto offendergli l' occhio.

Venuta dell' infermo.

§. 7. Eccolo dunque il giorno 27. Agosto, com' è detto di sopra, recarsi in clinica, persuaso di poter guarire. Io lo informai di quello, che intendeva fare per sanarlo.

Pronostico.

§. 8. La mia prognosi fu, che i peli si volgeranno all'esterno posto appena l'acido sulle palpebre, e che in termine di 40 giorni l'uomo potrà mostrarsi compiutamente sanato.

Ingrossamento de' peli rivoltati.

§. 9. Feci prima osservare agli astanti, come appunto que' peli, i quali si erano voltati addentro fossero cresciuti smodatamente e facessero contrasto a tutt' i vicini, i quali non essendo stati rivolti contro l' occhio, non avevano sofferto il cangiamento, che produce l' attrito, e l' abbeveramento, di cui più volte si è parlato.

Inopportunità dello steccadenti usato finora.

§. 10. Indi feci riflettere alla gioventù, come l' uso dello stuzzicadenti per recare l'acido sulla palpebra non fosse senza qualche difficoltà; poichè l'asprezza dello stecco aggiunge alla molestia recata dall'acido un senso dispiacevole, che potrebbe evitarsi. Inoltre l'immaginazione dell' infermo soffre anche più di quel che sarebbe, se gli presentassimo un pennellino morbido. Anzi lo stecco non conduce, che piccola quantità di acido sulla palpebra, e se vuolsi soprac-

caricare di acido., facilmente ne lascia cadere una gocciolina, che potrebbe recar nocumento ad altre parti, le quali si vogliono intatte. Finalmente lo stecco non ripiglia con facilità l'acido, che fosse soprabbondante in alcuna parte, come può fare il pennello, ch' è una specie di spugna, e che è opportuno a stendere l' acido equabilmente sopra uno spazio determinato.

Perchè volessi usare il pennello.

§. 11. Tutte queste riflessioni mostratemi dalla pratica mi avevano determinato a sostituire il pennello allo stecco, e semplicemente mi si opponeva il dubbio, che il pennello non reggesse alla impressione dell'acido, e si disciogliesse tutto subitamente. Eccetto questo dubbio ogni altra riffessione mi faceva credere opportuno questo picciolo miglioramento al metodo.

Principio dell' operazione.

§. 12. Posto dunque a sedere il nominato Tommaso Lubrano, ed intinto il pennello nell' acido, ho portato una gocciolina di detto acido sulla palpebra superiore sinistra, e l' ho disteso per quanto io mi era prefisso, come se avessi voluto dipingere; ma poichè io ne aveva preso diggià molto, l'ho ritolto dal sito col medesimo pennellino, e ve ne lasciai un picciol velo, quanto che potesse bastare all' effetto desiderato. Intorno asciugai il sudore, che cominciava a mostrarsi, e dopo trenta secondi tolsi via l'acido colla solita compressa a ciò destinata.

Rinnovai l' uso dell' acido.

§. 13. Indi rinnovai l'acido sulla stessa parte, portandovi il pennello meno impregnato; e tutta la parte ne fu coperta senza pericolo, ch'esso cadesse fuori dal divisato confine. Quindi la palpebra tutta si contrasse, ed i peli si volsero all'esterno, secondo che io mi era proposto. Appena scorsi trenta secondi ho tolto via l'acido, che lasciò la palpebra tinta di giallo, come se vi si fosse passato il fuoco, e cominciassero ad alzarsi le vescichette, che produce una scottatura. Il contorno della macchia gialla era tutto arrossito, come dinota la Fig. II. aa. Tav. XI.

Utilità evidente del pennello.

§. 14. Ho ripetuto la stessa pratica sulla palpebra superiore destra, ed avendo portato il pennello meno inzuppato mi son ritrovato molto contento dell' uso del pennello; giacchè si portava l'acido con maggior sicurezza, si distendeva con molta facilità, ove si desiderava, e si ritoglieva in gran parte col pennello medesimo, se vedasi il pericolo, che uscisse dal luogo divisato.

Pennello appena intinto sulla palpebra inferiore sinistra.

§. 15. Mi restava allora la palpebra inferiore sinistra, che doveasi ridurre allo stato regolare, ma siccome l'uomo pareva ormai annojato della sofferta molestia, ho divisato operarla in altra occasione; e solo vi passai sopra il pennello appena intinto, asciugandolo subito, talchè vi rimase appena una leggiera traccia dell'acido, e l'uomo se ne tornò in casa.

Stato del giorno 28. Agosto.

§. 16. Nel giorno 28. Agosto si presentò di nuovo in clinica ben contento, perchè la molestia delle ciglia era diminuita, le due palpebre superiori erano poco gonfiate, e la inferiore sinistra lasciava vedere appena una traccia dell'acido che vi era passato, le ciglia di questa erano tuttora volte addentro contro del globo dell'occhio, ma vi erano pochi peli così alterati.

Giorno 29.

§. 17. Nel giorno 29. le due palpebre superiori erano gonfiate, la inferiore sinistra lo era pochissimo, ed incominciavano a comparire le croste sulle due palpebre superiori.

Giorno 30.

§. 18. Nel giorno 30. la gonfiezza era più notabile: anche la palpebra inferiore destra era un pò gonfia, i peli erano volti un pò più al di fuori, e la crosta incominciava a mostrarsi pure su questa palpebra. L'uomo accusava solamente un senso di peso alle palpebre, ed una difficoltà di movimento negli occhi, ma assicurava, che era cosa sopportabile.

Giorno 31.

§. 19. Nel giorno 31. era presso a poco nel medesimo stato.

Primo Settembre.

§. 20. Nel giorno 1. Settembre si diminuiva la gonfiezza, e si aumentavano alquanto le croste.

Giorno 2.

§. 21. Nel giorno 2. escì qualche pò di marcia da' contorni delle croste, che appartenevano alle superiori palpebre.

Giorno 3.

§. 22. Nel giorno 3. Settembre la gonfiezza scemò, la crosta della inferiore palpebra si era fatta molto grossa, e dal contorno usciva piccola quantità di materia marciosa.

Giorno 4

§. 23. Nel giorno 4. le palpebre erano del tutto sgonfiate, e l'uomo non soffriva quasi verun incommodo; onde s'intraprese a curare la congiuntiva alterata per causa della trichiasi, e così si continuò ogni giorno, finchè venisse ridotta a buono stato.

Giorno 5. fino a dì 15.

§. 24. Nel giorno 5. rimaneva tutto nel medesimo stato, e così in seguito; finchè il giorno 15. videsi cadere la crosta dalla palpebra superiore sinistra, e la cicatrice era quasi formata.

§. 25. Nel giorno 16. la piccola esulcerazione rimasta al centro del luogo operato è stata coperta di nuova crosta, e le croste della palpebra superiore ed inferiore sinistra erano diventate più grosse, e cominciavano a distaccarsi. Giorno 16.

§. 26. Nel giorno 17. era in eguale stato. Giorno 17.

§. 27. Nel 18. cadde l' escara della superiore palpebra sinistra. Giorno 18.

§. 28. Nel giorno 19. le ciglia vedevansi ridotte a sito regolare su tutte le palpebre, e sulla palpebra inferiore si riprodusse nuova crosta. Giorno 19.

§. 29. Nel giorno 20. cadde l' escara dalla palpebra inferiore sinistra, e vi lasciò appena esulcerato un punto al centro. Giorno 20.

§. 30. Nel giorno 21. cadde la seconda crosta della palpebra superiore sinistra, e questa palpebra era in tutto sanata. Giorno 21.

§. 31. Nel giorno 22. continuava a trovarsi nel medesimo stato, e così fino al 28 Settembre, in cui si videro cadute le croste dalle tre palpebre assoggettate all' operazione, formate le cicatrici, volte al di fuori le ciglia, e l' ottalmia ribelle quasi in tutto dissipata. Dal giorno 22. fino al 28.

§. 32. Nel giorno 28. era compita la cura con ogni felicità. Giorno 28.

§. 33. L' uomo prometteva di venire a farsi vedere ogni 8. giorni, ed il giorno 20. Ottobre si mostrò risanato, e feci osservare, che i peli si erano discostati dall' occhio più che non erano il dì 28 Settembre, e particolarmente quelli della inferior palpebra sinistra, i quali però non erano ridotti ancora a quella distanza, che si sarebbe potuto desiderare; sicchè io l' avrei voluto nuovamente toccare coll' acido, ma l' uomo non desiderava dippiù, poichè sentiva di star bene. Stato del giorno 2 Ottobre.

§. 34. Dopo questa osservazione feci conoscere agli astanti, che dalla guarigione ottenuta sulla palpebra inferiore sinistra potevasi dedurre la conferma di una regola altra volta determinata, cioè che qualora si trattasse di operare su persone timide o irrequiete fuor di modo; basterà toccare alcun poco la palpebra difettosa anche con un pennello poco inzuppato, onde ottenere la formazione della crosta, e l' accorciamento della palpebra. Che se in simili casi l' effetto della prima operazione non sarà molto notabile, potremo ripetere facilmente l' uso dell' acido ogni qual volta caderà la crosta, perchè la persona diverrà docile, avendo sofferto poca molestia ed avendo potuto conoscere qualche vantaggio. Regola da tenersi cogli infermi timidi.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XI.

*Queste figure sono copiate dagli occhi di Tommaso Lubrano.*

### FIGURA I.

L' occhio destro è rappresentato con entropio, e falangosi alla palpebra superiore, sana l'inferiore.

L' occhio sinistro vedesi con trichiasi parziale ad ambedue le palpebre.

### FIGURA II.

L' occhio destro con un dito, che alza la palpebra superiore, e mostra una serie di peli, i quali formano la falangosi.

L' occhio sinistro sulle di cui palpebre è stato applicato l' acido, e venne coretta la trichiasi parziale.

### FIGURA III.

L' occhio destro nell' atto di applicarvi l' acido solforico alla palpebra superiore onde rimediare all' entropio, ed alla falangosi.

L' occhio sinistro dopo la formazione delle cicatrici, che accorciando la cute rivolgono infuori i peli.

Fig. I.

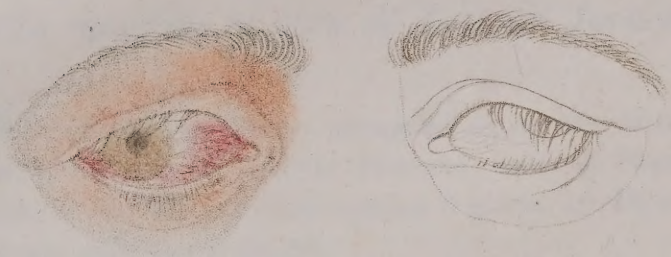
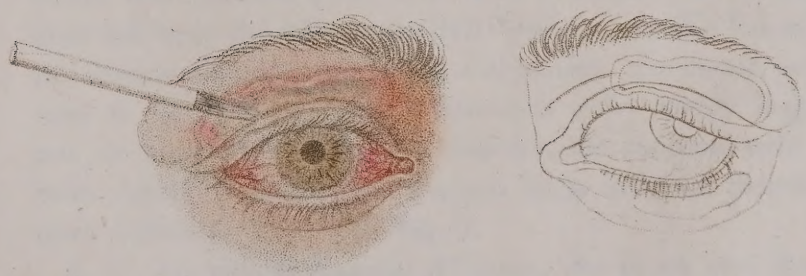


Fig. II.

Fig. III.



Quadri del. Catarco inc.

# STORIA XII.

## *Che riguarda la cura di Lorenzo Javarone.*

§. 1. Nel giorno 27. Agosto intrapresi ad operare la trichiasi cigliare sulla persona di Lorenzo Javarone, natio di Napoli di anni 54. quello istesso che era stato operato il giorno 17. Dicembre prossimo passato sulla parte sinistra. Infermo da operarsi.

§. 2. A questo individuo era stata anche da me aperta una pupilla artificiale nel sinistro occhio con effetto buono, siccome altrove ho detto e si vede indicata la nuova pupilla nella Tav. XII. Fig. I. per le quali operazioni i di lui occhi presentavano un aspetto ben differente da quello, che portarono il giorno 17. Dicembre Tavola IV. Stato degli occhi.

§. 3. L'occhio sinistro, era sanato dalla trichiasi cigliare, e vedeva per mezzo della pupilla aperta il dì 30. Marzo pp. Osservazione intorno all'occhio sinistro.

§. 4. Nella palpebra inferiore destra il difetto de' peli osservavasi aumentato, e la cornea era tutta esulcerata nel centro. Presentava ancora della linfa versata nel contorno, locchè produceva un perfetto impedimento sulla pupilla naturale, ed avea reso inutile quest' occhio, il quale godeva la facoltà di vedere, quando operammo sull' altro occhio. Stato della palpebra destra.

§. 5. Feci riflettere agli astanti, che questa ulcere sulla cornea destra erasi formata quasi direi sotto a' nostri occhi, e dovea dipendere dall'urto de' peli contro della cornea; giacchè l'uomo non venne attaccato da ottalmia grave o repentina, che avesse potuto cagionare la detta ulcere; ma unicamente soffrì quella leggiera ottalmia, la quale era prodotta, e rinnovata dal continuo urto de' peli rivolti contro l'occhio, ed esistenti nella inferiore palpebra destra; come indica la Tav. XII. Fig. I. Ulcere prodotta dalla trichiasi.

§. 6. Rammentai dunque all'uomo, che io gli avea detto verso la fine di Febbrajo essere necessario aprire la pupilla artificale nell' occhio sinistro, perchè il destro poco gli serviva, e sarebbe fra bre- Pronostico fattogli in Febbrajo.

ve offuscato, massimamente se egli non avesse in tutto seguito i miei consigli. Gli ricordai altresì, che più volte io lo avea ammonito essere necessario liberarsi dalla molestia, che recavano i peli della inferiore palpebra destra, come infatti essendo questi ognor più divenuti rigidi, e molesti, gli fecero perdere la vista, e lo fecero determinare a chiedere il soccorso dell' arte.

Singolare circostanza in cui si trova l'uomo.

§. 7. Siccome questo Javarone subì nella parte sinistra l' operazione del taglio per la trichiasi, esso poteva giudicare quale de' due metodi riuscisse più, o meno penoso all'infermo.

Pronostico attuale.

§. 8. Il pronostico fu favorevole ad onta del temperamento, e de' veleni specifici, che ho notato nella Storia IV., ed io non dubitava che una sola operazione potesse bastare onde ricondurre i peli a regolare posizione.

Operazione.

§. 9. Applicai dunque una gocciolina di acido col solito stecco sulla palpebra inferiore destra nella parte di mezzo, appunto dove i peli erano difettosi, e subito si corrugò la cute, ed i peli si rivoltarono al di fuori sul punto.

Macchia prodotta dall' acido.

§. 10. La macchia prodotta dall' acido era giallastra contornata di rosso come indica la Tav. XII. Fig. II. e l' uomo disse non aver sofferto sennonchè un leggiero senso di bruciore al momento in cui fu toccato coll' acido, e nulla più.

Immediato ben essere dell'uomo.

§. 11. Asciugai l' acido appena passarono 30. secondi, e dopo l'uomo se ne andò alla casa guarito come dinota la Fig. II., e restava unicamente a vedersi come si formerebbe l' escara, e la cicatrice della parte toccata dal caustico.

Perché fosse opportuno l'uso di non più legare i peli.

§. 12. In questo caso io mi compiacqui di aver abbandonato il costume di legare i peli delle ciglia; perchè siccome l'uomo ne avea pochissimi, e questi ancora ben sottili, e corti, sarei stato molto imbarazzato a legarli, e far sì che le legature potessero tenere la palpebra rivolta in fuori.

Giorno 28 Agosto.

§. 13. Nel giorno 28. Agosto l' uomo si presentò in clinica avendo la cute molto ingiallita sul luogo operato, ed i contorni della macchia lasciata dall'acido erano un pò gonfiati, e rossicci, ma non accusava veruno incomodo.

Giorno 29.

§. 14. Nel giorno 29. compariva una piccola crosta sul luogo operato, i contorni erano più gonfiati, e l' uomo accusava un senso di peso alla palpebra inferiore destra.

§. 15. Nel giorno 30. era nel medesimo stato. Giorno 30.

§. 16. Nel giorno 31. diminuì la gonfiezza, ed il rossore nel contorno del luogo operato, e la crosta prodotta dall'acido era grossa quanto una mezza linea del piede di Parigi. Giorno 31.

§. 17. Nel giorno 1. Settembre compariva alquanta marcia al contorno della crosta. 1. Settembre.

§. 18. Nel giorno 2. usciva della marcia da' contorni della crosta: che incominciava a staccarsi. Giorno 2.

§. 19. Nel giorno 3. lo stesso. Giorno 3.

§. 20. Nel giorno 4. similmente. Giorno 4.

§. 21. Nel giorno 5. pure, e così ogni giorno fino al dì 10 Settem.° Giorno 5.

§. 22. Nel giorno 10. si staccava la crosta, e venne scoperta una piaghetta, ossia un'ulcere meno estesa, che non era la crosta. Giorno 10.

§. 23. Nel giorno 11. si trovava incrostata la parte ove era l'ulcere. Giorno 11.

§. 24. Nel giorno 12. era tutta coperta di crosta, e la palpebra era ridotta a forma regolare senza niun gonfiamento. Giorno 12.

§. 25. Nel giorno 13. si osservava nel medesimo stato, e così fino al giorno 20. Settembre, in cui cadde la detta crosta, e solo compariva una picciola esulcerazione al luogo del centro. Dal giorno 13 fino adi 20.

§. 26. Nel giorno 21. l'esulcerazione si coprì di nuova crosta, che si aumentò per tre giorni, e dopo otto giorni vale a dire il dì 29. se ne cadde lasciando perfetta cicatrice. Giorno 21.

§. 27. Io contemporaneamente cercai mediante adattati rimedj far sì che si restringessero i vasi dilatati della congiuntiva sull'occhio destro, e che si rimettesse in circolo la linfa, la quale circondava la parte di cornea stata esulcerata. Cure apprestategli sull'occhio.

§. 28. Finalmente nel giorno 12. Ottobre l'infermo trovavasi in ottimo stato, la superficie dell'occhio, era come sana, i peli erano tornati a stato regolare, tutta la periferia della cornea, era diafana. Soltanto al centro esisteva la macchia indelebile che impediva la vista, ma vi si potrà forse rimediare aprendo nuova pupilla in luogo adattato, frattanto l'uomo rimaneva libero da ogni molestia, e vedeva bene coll'occhio sinistro. Guarigione ottenuta pel giorno 12. Ottobre.

§. 29. Ho domandato più volte a quest'uomo nella clinica, se egli avrebbe preferito il primo, ovvero il secondo metodo di operare per la trichiasi, e mi ha sempre, e francamente risposto, che il secondo era senza dubbio meno incomodo. Giudizio dell'infermo circa al nuovo metodo.

Prova degna di fede.

§. 30. Questo individuo ci ha presentato una chiara pruova a favore della operazione col metodo di Helling: tanto più che essendo più prossima l'operazione praticata con tal metodo egli dovea per l'impressione recente del male dolersi piuttosto di questa, che dell'altra.

Singolarità di questa cura.

§. 31. Egli ci ha servito a conoscere, che si possono fare varie operazioni, e cure sopra un medesimo occhio: ed è un individuo che può dare molta opportunità di meditare all'oculista; perchè riunisce in se varie infermità d'occhi, ed anche una costituzione fisica, e veleni animali, che possono rendere più difficile il buon successo desiderato.

Infermità varie.

§. 32. Lorenzo Javarone riuniva in se trichiasi cigliare parziale in una palpebra, e falangosi ed entropio ad un altra palpebra, occlusione delle pupille causata da trichiasi cigliare con cicatrice al centro della cornea sinistra, e cateratta spuria, non che ulcere sulla cornea destra con sinechia dell'iride, e finalmente debolezza di tutto il sistema nervoso, massimamente agli occhi, e panno incipiente della cornea con ottalmia ribelle cronica.

Esito di varie cure.

§. 33. L'entropio, e la trichiasi fu sanata, come or ora ho detto mediante due operazioni con metodi diversi fra loro; nell'aprire la pupilla artificiale si è tolta via la cataratta spuria dall'occhio sinistro, l'ottalmia era svanita, l'ulcere cicatrizzata, ed il panno delle cornee incipiente venne dissipato. Rimane la debolezza de'nervi, la quale però non è sì forte da impedire la vista, e l'uomo vede coll'occhio sinistro, quanto basta agli usi della vita volgare.

---

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XII.

### FIGURA I.

L'occhio destro è rappresentato con ottalmia, ed ulcere della cornea, e con leucoma prodotto da versamento di linfa vicino al luogo ove i peli della palpebra inferiore battevano contro la cornea.

L'occhio sinistro è rappresentato con cicatrici *bb* alla palpebra superiore causate dall'operazione fatta il giorno 30 Dicembre 1815, e con nuova pupilla *aa* aperta sotto al leucoma della cornea, nel giorno 30 Marzo 1816.

### FIGURA II.

L'occhio destro è rappresentato quale appariva dopo l'applicazione dell'acido praticata sulla palpebra inferiore.

L'occhio sinistro a contorno è rappresentato come sopra.

*Fig. I.*

*Fig. II.*

*Quadri del.* *Catanco inc.*

# STORIA XIII.

## *Che riguarda la cura di Francesco Fiore.*

§. 1. Nel giorno 27. Agosto praticai anche per la terza volta, in detto giorno l'operazione della trichiasi nella persona di Francesco Fiore natio di Napoli in età d'anni 52. Feci osservare la trichiasi, che all'occhio destro era in grado di distichiasi estesa per tutta la palpebra superiore, ed al sinistro eravi solamente parziale trichiasi cigliare vicino all'angolo interno, luogo dove non erasi nella nostra clinica fino al presente operato per rimediare a trichiasi cigliare parziale, che vi si scoprisse. Persona da curarsi.

§. 2. L'occhio destro era il più offuscato, perchè vi si riconosceva un panno incipiente, ed un versamento di linfa assai notabile. Stato dell'occhio destro.

§. 3. Nel sinistro occhio esisteva soltanto ottalmia ribelle. Sinistro occhio.

§. 4. Esaminato l'uomo si è giudicato esser egli di temperamento astenico linfatico, nervoso, ed affetto da scorbuto. Egli ci assicurava che sono circa tre anni dacchè soffriva molesta ottalmia, e che l'occhio destro era talmente offuscato da non potere giovarsene in conto alcuno: si serviva del sinistro, il quale pure vedeva confusamente gli oggetti. Stato della persona.

§. 5. Bagnato un pennello di vajo da miniatura nell'acido solforico, come se volessi dipingere, lo portai sulla palpebra superiore destra, e lo distesi per tutta la sua lunghezza, finchè ricoprì uno spazio della esterna cute lungo 13. linee e largo circa 3. nella sua parte media. Applicazione dell'acido.

§. 6. L'uomo si dolse e disse sentirsi passare come fosse un ferro infocato sulla palpebra; però siccome la quantità dell'acido allora presa non era molta, immersi nuovamente il pennello nell'acido, e lo ritirai non molto umettato. Nuovo acido applicato.

§. 7. Rinnovai l'applicazione dell'acido al medesimo luogo dopo due minuti primi, impiegandovi lo stesso pennello, ma frattanto in quelli due minuti primi di tempo io aveva diggià operato sulla palpebra superiore dell'occhio sinistro. Acido la terza volta applicato.

Operazione alla palpebra superiore sinistra.

§. 8. Ho detto che per questa palpebra il difetto de' peli vedevasi unicamente sull'angolo interno, e ciò ha domandato qualche maggiore avvertenza perchè l'acido non venisse a cadere nell'occhio: intanto ho tirato fuori dalla boccietta il pennello meno bagnato, usando la precauzione di farlo strisciare contro il collo di essa boccietta, onde farne cadere buona porzione al basso; e ritirarnelo quasi asciutto, siccome però i peli del sopracciglio vicino alla glabella erano alquanto discesi verso il margine della palpebra, ho usato portare l'acido anche attraverso a' detti peli, ed ho disteso l'acido sopra uno spazio ovale che aveva circa 6. linee di lunghezza, e almeno 5. in altezza, come denota la Fig. II. Tav. XIII.

Compariva la macchia.

§. 9. Ho asciugato prontamente l'acido, che minacciava cadere nell' occhio, o mescolarsi alle lagrime nel luogo segnato *e* vicino al così detto lago lagrimale, Vedi Fig. II. Tav. XIII. e tolto via tutto l'acido, rimase la macchia giallastra, secondo il solito, ma poichè non parevanmi abbastanza rivolti al difuori i peli, ho rinnovato l'uso dell'acido, come anche sull'altra palpebra superiore destra.

Nuove applicazioni dell'acido.

§. 7. Ho rinnovato l'applicazione dell'acido per 3. volte su ciascheduna palpebra alternando per lasciare qualche riposo fra un'operazione e l'altra, e dopo l'uomo aveva così raccorciate le palpebre, che i peli erano condotti a luogo regolare. Egli non accusava molestia veruna appena finita l'indicata operazione, e se ne tornò alla sua casa.

Stato del giorno 28. Agosto.

§. 8. Nel giorno 28. Agosto non soffriva veruna molestia e si vide la cuticola alzata e gialla, come se vi fosse stato un vessicante posto a' luoghi operati per via dell'acido.

Giorno 29.

§. 8. Nel giorno 29. le due palpebre superiori erano gonfiate, e l'uomo accusava un senso di peso alle palpebre.

Giorno 30.

§. 9. Nel giorno 30. crebbe la gonfiezza e la molestia, ma però era soffribile, e l'uomo non provava più quella incomodità, che i peli causavano prima dell'operazione.

Giorno 31.

§. 10. Nel giorno 31. crebbe ancora la gonfiezza e la molestia, del peso alle palpebre superiori.

Giorno 1. Sett.°

§. 11. Nel giorno 1. Settembre era come il dì avanti.

Giorno 2.

§. 12. Nel giorno 2. diminuì la gonfiezza.

Giorno 3.

§. 13. Nel giorno 3. uscì molta marcia da' contorni della croste prodotte per causa dell'acido.

§. 14. Nel giorno 4. s' incominciava a curare l' ottalmia, ed il panno degli occhi, con particolar cura al destro lato. Giorno 4.

§. 15. Nel giorno 5. lo stesso, e così ogni giorno. Giorno 5.

§. 16. Finalmente il giorno 16. Settembre le palpebre erano quasi interamente sgonfiate, e non usciva più materia marciosa. 16. Settembre.

§. 17. Nel giorno 17. lo stesso. Giorno 17.

§. 18. Nel giorno 18. cadde la crosta formata sulla sinistra palpebra. Giorno 18.

§. 19. Nel giorno 19. si era coperta di nuova crosta l'ulcere sulla palpebra sinistra, e cadde la crosta dalla palpebra destra. Giorno 19.

§. 20. Nel giorno 20. era coperta di crosta l'ulcere della palpebra superiore destra, e le palpebre assoggettate all' operazione erano ridotte a stato regolare. Giorno 20.

§. 21. Nel giorno 21. usciva marcia da'contorni delle nuove croste. Giorno 21.

§. 22. Nel giorno 22. usciva ugualmente marcia. Giorno 22.

§. 23. Nel giorno 23. le croste erano ristrette ed aride. Giorno 23.

§. 24. Nel giorno 24. similmente, e così fino al dì 5. Ottobre, in cui si staccarono le dette croste, e rimasero picciole ulceri callose, le quali richiedevano l' applicazione della pietra infernale. Giorno 24.

§. 25. Nel gorno 6. Ottobre le ulceri erano coperte di escara. Giorno 6. Ottobre.

§. 26. Nel giorno 7. Ottobre lo stesso, e così in seguito. 7. Ottobre.

§. 26. Finalmente nel giorno 12. Ottobre caddero le escare, e comparvero alcune squame sulla cuticula, e trovai la cicatrice compita. Le ciglia erano tornate a sito regolare, e la ottalmia ribelle, che prima esisteva, si era dissipata, come anco il panno incipiente, in guisa, che l' occhio destro ha ricuperato buona vista, e si è maravigliosamente sanato; ed il sinistro ugualmente stava bene, come rappresenta la Fig. III. presa dagli occhi in tale stato Tav. XIII. 12. Ottobre.

§. 27. Feci considerare agli astanti il suddetto Francesco Fiore nel dì 16. Ottobre per far loro conoscere, che non solamente erasi tolta la molestia de' peli, ma ancora la ottalmia cronica, e ribelle era stata quasi perfettamente sanata, e la vista era stata da esso ricuperata interamente con un mezzo il più facile, e semplice, senza impiegare verun regime di vita nojoso, e niuna interna cura, ma solo con adattati locali agenti, e principalmente coll' applicazione del caustico sulle palpebre viziate, come si è descritto. Considerazioni sul fatto.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIII.

*Queste figure sono prese in varie momenti dagli occhi di Francesco Fiore.*

### FIGURA I.

L' occhio destro si rappresenta viziato da entropio trichiasi cigliare totale alla palpebra superiore con ottalmia, e panno.

L' occhio sinistro è viziato da trichiasi cigliare parziale, che è nella palpebra superiore in vicinanza al canto interno dell' occhio.

### FIGURA II.

Questa figura dimostra lo stato delle palpebre e delle ciglia, subito dopo l' applicazione dell' acido, e nella parte sinistra si conosce che l' acido è stato applicato anche fra mezzo ai peli del sopracciglio, onde accorciare la palpebra superiore.

### FIGURA III.

Questa rappresenta lo stato delle palpebre verso il terminare della cura. Veggonsi più ristretti i luoghi sui quali era stato applicato l' acido, ed i peli ognor più rivolti infuora.

Fig. I.

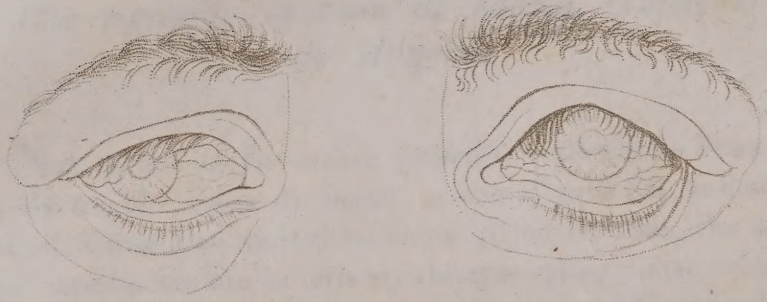


Fig. II.

Fig. III.

Quadri del.

Calimeo inc.

# STORIA XIV.

## *Che riguarda la cura di Maria Giuseppa de Angelis.*

§. 1. Nel giorno 10. Settembre presentai nella clinica Maria Giuseppa de Angelis, natia di Napoli, in età d' anni 65, la quale accusava di soffrire una molesta ottalmia già da sei anni, che ad onta d' ogni rimedio tentato la tormentò sempre più, e s' accrebbe fino a privarla interamente della vista singolarmente all' occhio destro. Persona inferma.

§. 2. L' occhio destro era secco, e coperto d' una crosta di cispa cristallizzata, e tutta la sua superficie, ove le palpebre non giungevano a coprirlo, era dura, ed inaridita; talchè potevasi veramente paragonarlo all' occhio aquilino, ch' è composto di squame ossose, o ad un occhio di cadavere secco e rigido. Occhio destro.

§. 3. Il sinistro occhio era ingombrato da panno assai denso, che offuscava la cornea ed aveva tutta la congiuntiva sparsa di vasi sanguigni, che tutta la ingrossavano, e separavano un fluido marcioso. Occhio sinistro.

§. 4. Ognuno, che avesse osservato questo caso lo avrebbe giudicato disperato, ed io medesimo due anni addietro avrei giudicato inutile ogni cura, stante la densità del panno, e l' aridità prodotta dal male particolarmente sull' occhio sinistro. Stato degli occhi.

§. 5. Questa donna era di temperamento astenico linfatico e nervoso eccitabile; le palpebre superiori erano inferme per un entropio, il quale sembrava essere stato in parte causato da replicate ottalmie, ed in parte ancora dall' essersi fatta rugosa la cute della fronte, e delle palpebre per assorbimento di cellulare; giacchè vedevansi molte rugosità su tutta la fronte, ed il sopracciglio era calato in basso oltre modo, principalmente nel lato destro, ov' è disceso a toccare quasi tutto il margine cigliare della palpebra, verso l' angolo esterno. Temperamento.

§. 6. Questo caso meritava particolare attenzione per la discesa del sopracciglio, pel disseccamento quasi totale dell' occhio destro Caso singolare.

e perchè era l'unico ov' io mi prefissi operare contemporaneamente su tutte quattro le palpebre.

Operazione. §. 7. Ho incominciato da stendere l'acido solforico sulla palpebra superiore sinistra col pennello di vajo, ma non già con quello identico usato altre volte, perchè a capo di alcun tempo i pennelli si cosumano, e debbonsi rinnovare.

Luogo su cui fu disteso l'acido. §. 8. L'acido fu portato per tutta la lunghezza di detta palpebra sopra uno spazio di figura ovale, lungo circa 13. linee, e largo 2. linee; ma siccome i peli delle ciglia non erano usciti bastevolmente in fuori, ho divisato di aggiungnere nuovo acido. Soltanto pareva oppormisi il sopracciglio, che già scendeva sul luogo ove io dovea operare: onde riflettendo alcun poco a tale ostacolo, e poi riguardandolo per vano, mi sono determinato a stendere l'acido ancora fra mezzo a' peli del sopracciglio.

Si replica l'uso dell'acido. §. 9. Ho dunque portato il pennello intinto di nuovo acido sul luogo stesso, e l'ho disteso per una linea e mezza in larghezza fra mezzo ai peli del sopracciglio, come dinota la Fig. II. Tav. XIV. Dopo di che l'entropio è scomparso, ed i peli di questa palpebra, quantunque fossero ingrossati e distribuiti a quattro file si rivolsero tutti in fuori.

Applicazione dell'acido a sinistra. §. 10. Subito dopo passai l'acido mediante il pennello sulla palpebra superiore sinistra, ove esisteva la tetrastichiasi perfetta, e l'ho disteso per la lunghezza di circa 13. linee, e per uno spazio largo circa 3 linee, frattanto nel tempo che l'acido agiva sulla detta palpebra, ho asciugato bene la cute in tutto il contorno del luogo ricoperto da esso, ed ho portato nuovo acido sulla palpebra inferiore sinistra, onde correggere la direzione irregolare de' peli, che stavano mal diretti in vicinanza dell'angolo esterno. Ho asciugato l'acido, ch' era sulla palpebra superiore sinistra colla solita compressa, e dopo ho toccato con altro acido la palpebra inferiore destra: intanto ho asciugato la sinistra inferiore e poi la destra inferiore, e da ultimo ho passato per pochi secondi un sottilissimo velo di acido su tutte le quattro palpebre a' luoghi diggià operati come dinota la Fig. II. Tav. XIV. Così la direzione de' peli è divenuta regolare. Ciò fatto la donna se n'è tornata a casa, come se non avesse subìto un' operazione.

§. 11. Nel giorno 11. Settembre cominciavano a gonfiarsi le palpebre, e principalmente le superiori, e la donna accusava un leggiero senso di peso. Confiezza di palpebre.

§. 12. Nel giorno 12. crebbe il gonfiore, e si palesava l'escara ne' luoghi, ov'era stato applicato l'acido. Escara palese.

§. 13. Nel giorno 13. era cresciuta la gonfiezza, ed il senso di peso, e diggià l'escara erasi formata. Giorno 13.

§. 14. Nel giorno 14. usciva da' contorni delle croste alcun poco di marcia. Giorno 14.

§. 15. Nel giorno 15. cominciava a diminuire il gonfiore. Giorno 15.

§. 16. Nel giorno 16. lo stesso. Giorno 16.

§. 17. Nel giorno 17. continuava la diminuzione indicata. Giorno 17.

§. 18. Nel giorno 18. la gonfiezza era quasi in tutto svanita, i peli erano voltati in fuori, l'ottalmia mitigata, e si cominciava a curare con locali rimedj, i quali erano altresì diretti ad ammollire, e mettere nello stato di regola gli occhi, principalmente il destro. Giorno 18.

§. 19. Nel giorno 19. continuava lo stesso.

§. 20. Nel giorno 20. cadde l'escara dalla palpebra superiore sinistra. Giorno 19. Giorno 20.

§. 21. Nel giorno 21. la crosta si è riprodotta Giorno 21.

§. 22. Nel giorno 22. cadde l'escara dalla palpebra superiore destra e dalla inferiore, per modo che rimanevano esulcerate. Giorno 22.

§. 23. Nel giorno 23. le ulceri aveano aspetto fungoso, onde vi passai la pietra infernale. Giorno 23.

§. 24. Nel giorno 24. erasi formata l'escara sulle esulcerazioni dalla parte destra, ed era caduta la crosta della palpebra inferiore sinistra. Giorno 24.

§. 25. Nel giorno 25. cominciava a cadere l'escara, e comparivano le ulceri con buon aspetto. Giorno 25.

§. 26. Nel giorno 26. cominciavano a formarsi le croste. Giorno 26.

§. 27. Nel giorno 27. continuava similmente. Giorno 27.

§. 28. Nel giorno 28. le croste si erano ingrossate su tutte le parti già esulcerate dall'acido. Giorno 28.

§. 29. E finalmente il giorno 12. Ottobre ritrovammo la de Angelis in ottimo stato, le parti toccate col caustico erano cicatrizzate, le ciglia aveano ripreso la direzione regolare, ed io feci osservare Stato del giorno 12. Ottobre.

a' giovani, che l'occhio destro era ormai ristabilito in salute, l'ottalmia era quasi dissipata, il panno era svanito, ed ella avea ricuperata la vista. All' occhio destro si ritrovava tuttora un residuo del panno, ma tutta la sua superficie era diventata molle ed umettata, non era più coperto da croste di cispa, e videsi incominciata la guarigione essendo dissipata l'ottalmia, diminuito l' offuscamento della cornea, e rischiarata la vista; ogni 3. giorni si toccavano i vasellini della congiuntiva sull'occhio destro con pietra infernale, e si toglieva la pietra lavando la parte con laudano liquido del Synedam, e così curavasi il panno che rimaneva.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIV.

*Queste figure sono copiate dagli occhi di Maria Giuseppa de Angelis.*

### FIGURA I.

Nella figura dell' occhio destro sono rappresentate le ciglia della superior palpebra disposte in quattro ordini, e sollevate mediante un dito.

La palpebra inferiore vedesi appoggiata contro le ciglia in modo, che le rivolge ad urtare l' occhio, e la cornea è in gran parte offuscata con ottalmia, panno, e versamento di linfa. Inoltre l' occhio è inaridito.

Si rappresenta l' occhio sinistro con entropio ad ambedue le palpebre.

### FIGURA II.

Si rappresenta lo stato degli occhi subito dopo l' applicazione dell' acido, e vedesi, che l'acido era stato portato fra mezzo ai peli del sopracciglio stantecchè questo era disceso in basso.

### FIGURA III.

Queste figure dimostrano lo stato degli occhi dopo finita la cura, e le ciglia veggonsi ridotte a stato regolare, e gli occhi rischiarati notabilmente.

Fig. I.

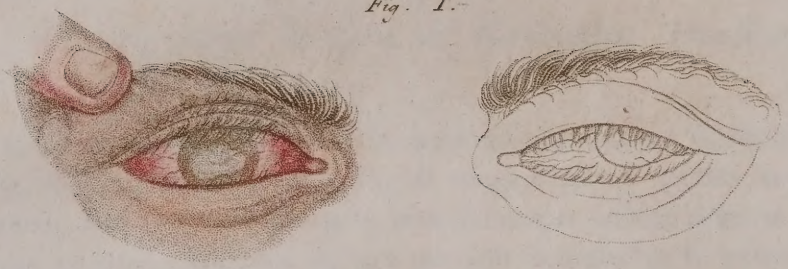
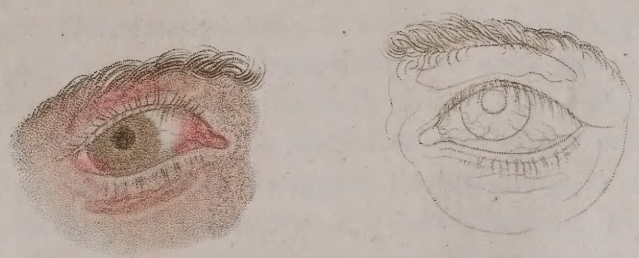


Fig. II.

Fig. III.



Quadri del. Catenee inc.

# STORIA XV.

## *Che riguarda la cura di Giovanna Tardiva.*

§. 1. Nel giorno 4. Ottobre ho presentato in clinica Giovanna Tardiva, che era in età d'anni 45, di temperamento bilioso eccitabile stenico, mal nudrita, ma però sana di corpo, affetta soltanto da ottalmia ribelle, e trichiasi cigliare parziale di ambedue le palpebre inferiori. Essa raccontò, che erano ormai 3. anni dacchè aveva incominciato a soffrire per causa di violenta ottalmia, la quale improvvisamente si era sviluppata, e dopo aveale lasciato un senso di molestia, ed un continuo afflusso di sangue ad ambedue gli occhi. Persona inferma.

§. 2. La trichiasi della palpebra inferiore sinistra consisteva in pochissimi peli voltati addentro vicino all'angolo esterno dell'occhio. Palpebra sinistra.

§. 3. Il difetto poi della palpebra inferiore destra consisteva nelle ciglia della parte media, e di quelle vicine all'angolo interno della suddetta palpebra, che erano rivoltate molto addentro. Palpebra inferiore destra.

§. 4. Incominciai da portare il pennello contro la palpebra inferiore sinistra, e poichè il rivolgimento delle ciglia addentro non era molto notabile, e stendevasi sopra una piccola parte della palpebra, ho divisato portare l'acido sopra un tratto di palpebra corrispondente, ma lo ho disteso poi verso il tarso notabilmente, in guisa che l'escara prendesse una direzione perpendicolare alla linea del margine delle palpebre, come dinota la Fig. II. Tav. XV. Operazione.

§. 6. Intinto dunque il pennello di acido solforico, ho sparso detto acido sulla palpebra inferiore discendendo fin sulla gota verso il zigoma, in guisa che il diametro parallello al lembo della palpebra inferiore, era uguale a 4. linee, e la lunghezza della parte toccata dall'acido era uguale ad 8. linee. Ma appena l'acido cominciò ad agire, la donna si contorceva e si lamentava; e mandava lagrime, in guisa che ho dovuto prontamente asciugare l'acido colla compressa, onde evitare il pericolo, che ne entrasse alcuna goccia nell'occhio. Per tan- Applicazione dell'acido.

to non ho asciugato interamente la palpebra, anzi ne ho voluto lasciare una leggiera tinta, perchè continuasse a corrodere la cute, e questa si raggrinzasse ancor più.

Palpebra destra. §. 7. Visto ciò, alla palpebra inferiore dell'occhio destro non ho passato, che una leggiera tinta di acido portandovi il pennello appena bagnato, e l'ho disteso sotto al margine della palpebra inferiore nella parte vicina all'angolo interno, ov' era il difetto de' peli. Ma ben tosto ho asciugato interamente l'una e l'altra parte, sicchè non pareva che l'acido avesse fatto molta impressione, perchè la parte toccata era appena rossiccia.

Macchie appariscenti. §. 8. Dopo 10. minuti primi la donna era tranquilla, e cominciavano a mostrarsi due macchie gialle, ov' era stato l'acido, e di già le ciglia si erano alquanto rivolte al di fuori.

Giorno 5. §. 9. Nel giorno 5. la donna si presentò in clinica, e si videro incominciate le croste sulle parti, ov' era stato l'acido.

Giorno 6. §. 10. Nel giorno 6. compariva un piccolo gonfiore massimamente alla palpebra inferiore sinistra, e la donna accusava lieve molestia.

Giorno 7. §. 11. Nel giorno 7. continuava lo stesso.

Giorno 8. §. 12. Nel giorno 8. le parti erano un pò gonfiate, e le croste non per anche formate.

Giorno 9. §. 13. Nel giorno 9. appena compariva nn poco di linfa ne' contorni delle croste.

Giorno 10. §. 14. Nel giorno 10. usciva un pò di linfa dal contorno della crosta sinistra.

Giorno 11. §. 15. Nel giorno 11. diminuivasi il gonfiore, e le croste si sollevavano ne' contorni.

Fino a dì 26, Ottobre. §. 16. Nel giorno 12. continuava lo stesso, e così ogni giorno fino al dì 26. Ottobre, in cui cadevano le croste, ed eransi formate le cicatrici, essendosi ottenuto l'effetto desiderato riguardo alle ciglia; poichè erasi medicata ancora l'ottalmia, e questa era tanto presto sanata, che la donna già stava bene.

Ottalmia sanata. §. 17. Ho fatto dunque osservare la detta Govanna Tardiva agli astanti il giorno 26. Ottobre, in cui l'ottalmia era sanata perfettamente, le ciglia erano tornate a regolare direzione, e restava appena traccia dell' acido, vale a dire la cuticula era un pò lucida, la cute un pò indurata, e acontratta nel centro de' luoghi operati, e vedevasi una leggiera tinta rossiccia in detti luoghi.

§. 18. Allora ho fatto riflettere al grande avanzamento, che si era ottenuto per questo ramo dell'arte, paragonando il metodo della operazione eseguita il dì 6. Novembre 1815. nella persona Elisabetta Piccolo, e confrontando questa prima con quanto erasi praticato sulla persona di Raffaele de Vivo il 2. Aprile p. p., e dopo sopra Tommaso Lubrano, e sugli altri. Sicchè alla fine siamo pervenuti a curare la trichiasi cigliare di qualunque grado con una semplice toccata di pennello, e producendo appena un senso di bruciore, che ogni persona sensibile, e dilicata può tollerare sicuramente. Anzi io credo, che se taluna volta si dovesse assoggettare all'operazione un fanciullo, o altra persona oltremodo inquieta, io potrei appena tingere di acido la parte di palpebra, che vuolsi contratta, e potrei asciugarla quasi interamente subito; ma per ottenere una compita guarigione, vorrei distendere in questi casi su larga superficie il detto acido, ed userei di replicare l'operazione per quante volte fosse necessario a ristabilire i peli.

Riflessione intorno a varie operazioni.

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XV.

*Queste figure sono copiate dagli occhi di Giovanna Tardiva in varj momenti.*

### FIGURA I.

Si rappresenta sana la palpebra superiore di ambedue gli occhi, e veggonsi volta contro l'occhio soltanto alcune ciglia delle inferiori palpebre, massimamente nel lato destro, e si osserva l'ottalmia, e l'offuscamento delle cornee da ciò prodotto.

### FIGURA II.

Si rappresenta lo stato degli occhi subito dopo l'operazione, e vedesi come a sinistra l'acido fosse stato disteso, d'alto in basso, verso la guancia, e quantunque se ne usasse pochissimo avea già prodotto il desiderato effetto.

### FIGURA III.

Questa dimostra l'effetto buono della cura, giacchè le ciglia si rappresentano rivolte infuori, ed a luogo regolare, l'ottalmia è scemata; ed il panno delle cornee è dissipato.

*Fig. I.*

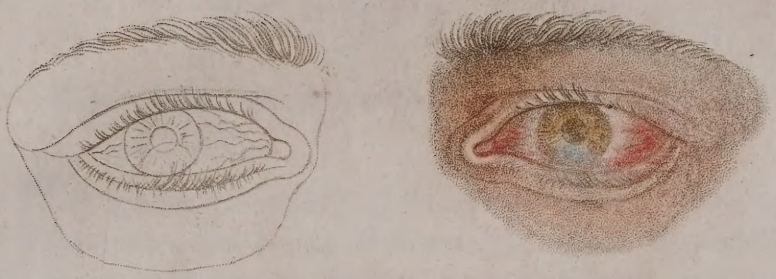


*Fig. II.*

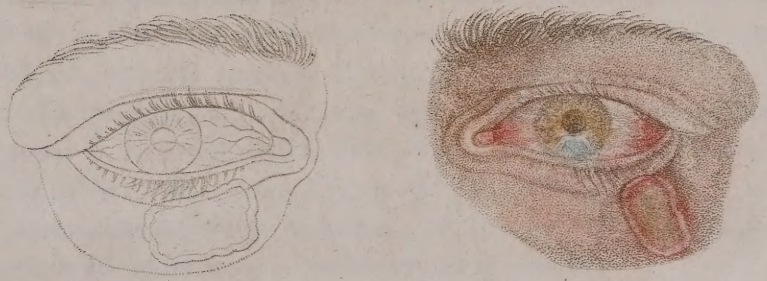
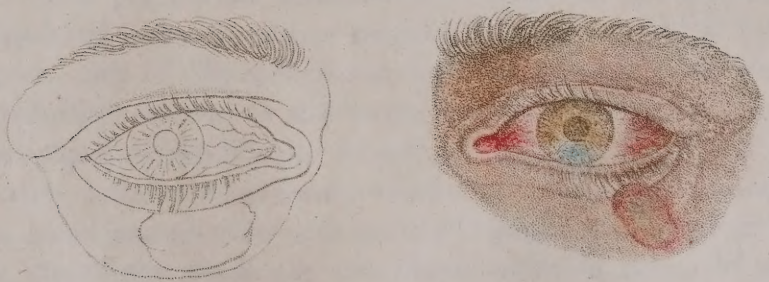


*Fig. III.*



*Quadri del.*

*Catanco inc.*

# STORIA XVI.

## *Che riguarda la cura di Anna Midolla.*

§. 1. Nel giorno 7. Ottobre 1816., quantunque sul terminare dell' anno scolastico, e nel tempo destinato alle vacanze autunnali, erano in clinica molti giovani studiosi, e molti amatori dell'arte: onde presentai loro Anna Midolla, e feci notare, che non ancora mi si era presentata occasione di operare per la seconda, o terza volta sopra le cicatrici diggià prodotte da un' operazione preceduta, e dichiarai avere io trascelto questo caso, ove l' operazione non avea prodotto interamente il desiderato effetto, affinchè si vedesse col fatto la possibilità di replicare la detta operazione, quando non siasi ottenuto colla prima, o colla seconda l'effetto, che sidesiderava. Persona inferma.

§. 2. Le palpebre su cui erasi fatta l' operazione in clinica il dì 22. Agosto p. p. erano quelle dell' occhio sinistro; e la superiore destra, ove sebbene la massima parte de' peli si fossero voltati in fuori per l' accorciamento delle palpebre, taluni però erano rimasti visibilmente volti addentro, e molestavano gli occhi. Stato delle palpebre diggià operate.

§. 3. I peli, che rimanevano nella direzione fuor di regola erano due nella superiore palpebra sinistra, i quali stavano piantati così al margine, che difficilmente comparivano, e bisognava sollevare molto la palpebra, ed aver buon occhio, o armarsi di lenti per vederli. Quelli poi rimasti addentro sulla palpebra inferiore sinistra erano molti ad onta, che si fosse eseguita l' operazione, ed io ho fatto conoscere, che ciò dipendeva non tanto da entropio esistente nelle dette palpebre, quanto da una irregolare quantità di tessuto cellulare raccoltosi intorno a' bulbi de' peli, che gli avea rivolti così irregolarmente; e che lo stesso difetto esisteva nella palpebra inferiore destra, la quale non era stata sottoposta all' operazione. Pareva propriamente, che alcuno avesse con una mano urtate le radici de' peli, e volte addentro le loro estremità, o punte, urtando contro de' loro bulbi. Peli osservati irregolarmente posti.

*

Urto de' peli contro gli occhi.

§. 4. La direzione de'peli, e l'urto, che facevano contro la superficie degli occhi, era cosa manifesta, singolarmente se si osservavano colla lente, dopo aver sollevato le palpebre. Così ne ho ricavato il disegno opportuno, come rappresenta la Fig. I. Tav: XVI.

Tessuto che rivolgeva i peli contro l'occhio.

§. 5. I lembi delle palpebre erano tutti gonfiati per una materia densa, e fitta, la quale era sicuramente un tessuto celluloso, che rivolgeva i bulbi de'peli al di dentro: e tutte queste ciglia irregolarmente dirette erano ingrossate, e moleste all' inferma.

Pronostico.

§. 7. Il pronostico a riguardo della operazione, ch'io voleva intraprendere si fu, che forse una sola operazione non avrebbe bastato a riordinare tutte le ciglia; poichè bisognava di molto restringere la cute, onde condurle a loro posto; mentre il vizio de' peli non dipendeva da entropio, ma da cattiva direzione de' bulbi, e massimamente per riguardo alle palpebre già una volta assoggettate all'operazione. Pur nondimeno feci riconoscere a tutti, che le operazioni eseguite, avevano molto giovato a riordinare le ciglia, e principalmente per la palpebra superiore sinistra. Mostrai ancora, come al luogo delle cicatrici apparivano segni appena riconoscibili, e niente deformi, e come ambedue gli occhi di questa donna fossero in migliore stato, essendo ormai ridotta a poco l' ottalmia, e diminuito notabilmente il panno, che offuscava le cornee; il che facilmente si ravvisò esser l'effetto dell' irritazione diminuita, e degli opportuni rimedj locali impiegati.

Determinazione del modo.

§. 8. Fatte queste dichiarazioni risolvei di operare sopra tutte e quattro le palpebre, ma senza lasciarvi lungamente l' acido, onde produrre un lieve incomodo, e non irritarle troppo, sempre coll' intenzione di ripetere l'operazione, quante volte occorresse.

Pratica della operazione.

§. 9. Portai dunque il pennello intinto nell'acido sulla palpebra inferiore sinistra, ed appena toccata questa per un tratto lungo 11. linee, e largo 3, lasciandovi un sottil velo di acido, toccai la palpebra inferiore destra per uno spazio uguale a 6. linee in lunghezza, e 2. linee, e mezza in larghezza. Indi portai lo stesso pennello senza intingerlo di nuovo acido sulla palpebra superiore destra; ed operai sopra una porzione lunga 9. linee, e larga. 3. Dopo di che asciugate le 3. indicate palpebre, e tinto di nuovo acido il pennello, ho toccato la superiore sinistra per un tratto lungo 4. linee, e lar-

gò 2., che si dirigeva dalla radice de' peli alterati al lembo inferiore del sopracciglio, come indica la Fig. II. Tav. XVI. Passati appena due minuti primi, erano già rossi i luoghi toccati dall' acido, ed io tornai a toccarli, come avea fatto poc' anzi, finchè sono divenuti gialli. In seguito le ciglia delle palpebre sinistre, e quelle ancora della inferiore destra si erano quasi tutte discostate dal globo dell' occhio, ed aveano preso la desiderata direzione: quelle però della palpebra superiore sinistra, ed alcune della inferiore destra toccavano ancora in qualche parte l' occhio.

§. 10. Dopo mezz'ora la donna assicurava di non sentire veruna molestia, le palpebre toccate dall' acido si erano ingiallite, e vedeansi macchie gialle contornate di roseo colore, come dinota la Fig. II. Tav. XVI. Macchie sulle palpebre.

§. 11. La donna se ne andò alla casa, e promise di ritornare ogni giorno.

§. 12. Nel giorno 8. Ottobre le palpebre inferiori erano un pò gonfiate, e coperte di una leggiera squama. 8. Ottobre.

§. 13. Nel giorno 9. lo erano più, la donna accusava un leggiero senso di peso, e le croste erano alquanto ingrossate. Giorno 9.

§. 14. Nel giorno 10. usciva un poco di marcia da' contorni delle croste, e le palpebre cominciavano a sgonfiarsi. Giorno 10.

§. 15. Nel giorno 11. andava lo stesso. Giorno 11.

§. 16. E così ogni giorno, finchè il giorno 22. si videro cadere le croste dalle palpebre inferiori, ed il dì 24. caddero dalle superiori. Fino al dì 24.

§. 17. In appresso io toccai colla pietra infernale le parti esulcerate, e nel termine di otto giorni si trovarono sanate le palpebre, presentai dunque la donna il giorno 2. Novembre, essendo assai migliorata, come indica la Fig. III. Tav. XVI. Però si vedevano ancora due peli della superiore palpebra sinistra, e tre della inferiore, che toccavano l' occhio; siccome ancora nell' inferiore destra si scorgevano alcuni peli, i quali erano voltati contro il globo dell' occhio ad onta di tutte le praticate operazioni. Giorno 2. Novembre sanata.

§. 18. Laonde io mi determinai a rinnovare l' operazione su questa donna, come si troverà nel prospetto dell' anno clinico seguente, il quale dee cominciare dal prossimo giorno 5. In tal guisa si ve- Residuo di trichiasi da curarsi.

drà, quali effetti si possano sperare da questo metodo, o se debbasi ricorrere ad altro espediente più efficace, qualunque volta si tratti di pochissimi peli diretti contro la regola non per causa di entropio, ma per causa d' una cellulare raccoltasi a' margini delle palpebre, la quale possa cangiare, e disordinare la regolare direzione de' peli.

---

## SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XVI.

### FIGURA I.

Si rappresenta lo stato degli occhi dopo la prima operazione, eseguita il dì 22 Agosto p. p., e vedesi rischiarata la cornea in ciascheduno più che nella tavola IX figura III. Ma vi sono ancora le ciglia delle palpebre destre, e quelle della parte sinistra rivolte contro l' occhio.

Si osservi, che nel mezzo della palpebra superiore sinistra la cicatrice vi ha lasciato una picciola deformità, e questa si vedrà maggiore nella Fig. II, e III. della presente tavola.

### FIGURA II.

Questi occhi sono copiati sotto l' ingrandimento della lente, e quando aveasi nuovamente applicato l' acido,

Veggonsi alcuni peli tuttora volti contro l' occhio in ambedue le palpebre a destra.

Veggonsi volti infuora i peli della palpebra inferiore sinistra dopo applicato l' acido.

### FIGURA III.

Veggonsi rappresentate le ulceri prodotte sulle palpebre dell' occhio destro per causa dell' acido applicatovi.

Si rappresenta l'occhio sinistro con esulcerazioni prodotte dall'acido, e con deformità accresciuta sulla parte media della palpebra superiore, ove si scorgono due peli tuttora rivolti contro il globo dell' occhio.

Fig. I.

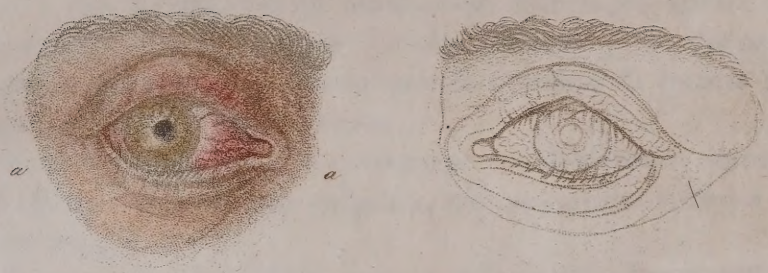
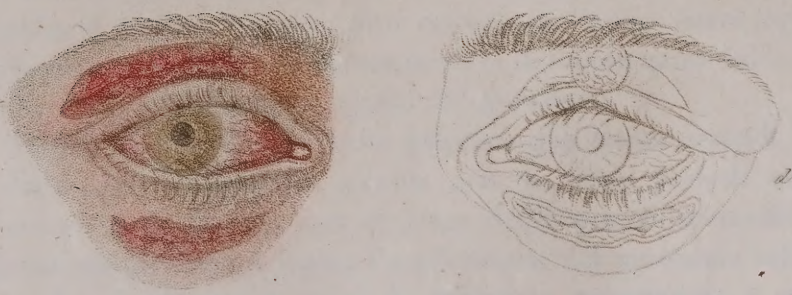



Fig. II.

Fig. III.




Quadro del. Catenacci inc.

## CAPO VII.

§. 1. Ora che ho descritto le osservazioni fatte sopra undici individui curati in clinica mediante l'acido solforico, posso determinare le regole da tenersi in questa pratica a norma di quanto per mia propria esperienza ho imparato. Dati per determinare le regole.

§. 2. Ne' casi ove si tratta di correggere una distichiasi, tetrastichiasi, o falangosi di tutta una palpebra, sarà opportuno attenersi alle seguenti regole. Casi semplici, o facili a trovarsi.

§. 3. Si metta a sedere l'infermo, e col capo inclinato all'indietro: indi riconosciuto esser l'acido solforico fumante, e capace di subito annerire uno stecco di legno immersovi, se ne bagna moderatamente un pennello di vajo, in guisa, che non possa sgocciolarne veruna porzione. Dopo, fatto serrare l'occhio all'infermo, portasi l'acido sulla palpebra alterata, e si stende per tutto il suo mezzo con direzione paralella al di lei margine; sicchè bagni la palpebra per tutta la sua lunghezza, o per quanto vi sono peli viziati, ed agisca sopra uno spazio largo 2. o 3. linee, o tutto al più 4. in quei luoghi, ove il difetto de' peli sarà molto notabile. Si potrà stendere l'acido ancora per mezzo a' peli, che spettano al sopracciglio, se mai lo spazio fosse ristretto; ma si dovrà usare attenzione, che l'acido non giunga a meschiarsi colle ciglia del margine palpebrale, nè possa col sudore, o colle lagrime scendere, e mescolato con detti umori entrare nell'occhio. Per la qual cosa bisognerà asciugare con una compressa tutto il contorno della palpebra, ch'è vicino all'acido, e toglier via con altra compressa l'acido stesso ogni volta, che essendo molto abbondante minacci di cadere entro dell'occhio, e sormontare il limite assegnato all'operazione. Regole dedotte dalla pratica.

§. 4. Devesi lasciare l'acido sulla palpebra per trenta secondi se prima dello spirare di questi minuti non vi sieno pericoli evidenti, ovvero se la persona non opponga degli ostacoli invincibili; dopo altrettanti momenti si ripete l'applicazione del medesimo acido per via del pennellino con tutte le accennate avvertenze; e così Quando si replichi.

passati ancora trenta secondi, dopo asciugato l' acido, si potrà ripeterne l' uso una terza volta per altrettanti minuti.

Come si eviti, che l' acido possa entrare nell' occhio.

§. 5. In caso però, che accidenti imprevveduti non permettano di lasciare sulla palpebra un velo di acido grosso almeno quanto una sesta parte della linea del piede di Parigi per tutto il tempo indicato; questo si toglierà prontamente, e si lascerà una piccola tintura del suddetto acido per più lungo tempo, o lo si stenderà sopra una maggiore superficie di cute, sempre evitando, che s' insinui nell' occhio. il che si ottiene coll' asciugarlo prontamente ogni qualvolta cadrà vicino all' occhio; e col tenere asciutta la cute in tutto il contorno del luogo, ove l' acido si distende. Ciò fatto, non è bisogno d' altro, perchè la guarigione segue da se; ed unicamente sarà utile applicare la pietra infernale allorquando caduta l' escara, che produce l' acido rimanessero delle carni fungose sulla parte, ove esso venne adoperato.

Se pochi peli difettosi.

§. 6. Se per avventura si dovesse operare sopra una palpebra, ove il disordine de' peli fosse parziale, e si estendesse sul lembo per una linea, due, o tre soltanto; si dovrà toccare la cute della palpebra immediatamente vicino al luogo, ove sono i peli mal diretti. Che anzi si stenderà l' acido scostandosi dalla radice de' peli per 3., o 4. linee ascendendo verso il sopracciglio, se si tratti della superior palpebra, o discendendo verso il zigoma, se la inferiore sia viziata; affinchè la cute aggrinzita per l' azione dell' acido tiri a se, e volga al di fuori i peli morbosamente disposti.

Effetto maggiore.

§. 7. Sarà facile intendere, che l' effetto sarà maggiore quanto più si spanda largamente l' acido sulla cute, o quanto più profondamente si agisca: locchè ottiensi stendendo un velo di acido considerabile, e lasciandovelo più lungo tempo, oppure ripetendone più volte l' applicazione.

Se trattasi di persone intolleranti.

§. 8. Quando si tratti di persone molto sensibili ed insofferenti, sarà prudenza toccare la cute col pennello appena intinto di acido, e lasciarvelo per breve tempo, indi ripetere l' applicazione per due, o tre volte, e sempre con piccola quantità; giacchè il poco basta a produrre un escara, o una crosta, come si desidera. Se poi non si otterrà il desiderato effetto colla prima operazione, si potrà a capo di alcuni giorni, caduta cioè l' escara, ripetere l' uso dell' acido, per quante volte sarà necessario a ridurre i peli in luogo regolare.

## CAPO VIII.

§. 1. PERCHÈ ogni uomo prudente possa con fiducia adottare la pratica di questo metodo, io reputo convenevole farne conoscere la dimostrazione, che segue. Perchè si dia la dimostrazione.

§. 2. Basterebbe l'osservazione fatta nella persona di Raffaele de Vivo, onde convincere ognuno, che la buona riuscita di un tal metodo sia in se stessa possibile. La storia infatti di questa cura fa chiarissima pruova della possibilità di sanare la trichiasi, e l'entropio, mediante l'applicazione dell'acido solforico sulle palpebre, e questo fatto è stato quello, che mi confermò pienamente a favore di un tal metodo. Possibilità provata dal fatto.

§. 3. Se però alcuno volesse dubitare de' fatti con tanta solennità da noi registrati in clinica, e riferiti con quella chiarezza, che è propria del vero, e sincero racconto, egli potrebbe convincersi anche *a priori*, riflettendo alle deformi cicatrici, che suol cagionare sulla cute, o il fuoco, ovvero gli acidi, quando ne corrodono alcuna parte. Non avvi forse un chirurgo, il quale non abbia avuto occasione di osservare, come l'impressione dell'acido solforico produca talvolta una crosta sulla cute; e che non rammenti, come alcun tempo dopo formata la cicatrice, e quando sarebbesi giudicata la guarigione compiuta, abbia veduto prodursi una così forte contrazione, o ristringimento della cute, per cui essa rimaneva deforme, e veniva attratta la parte con danno gravissimo della persona. Questo avvenimento, il quale dispiace in simili casi disgraziati, giova per lo contrario, ove occorra di raccorciare la cute della palpebra, e far rivolgere infuori i peli, che urtassero contro degli occhi per causa di una irregolare direzione. Prove *a priori* dedotte da altre osservazioni.

§. 4. Che se poi si prendano in considerazione le undici osservazioni, quì sopra descritte, non solamente la possibilità, ma altresì la sicurezza del buon successo resterà chiaramente dimostrata; per qualunque trichiasi cigliare, giacchè ogni trichiasi cigliare si riduce alle specie medicate negli undici individui: e si è veduto curata la Sicurezza di buon successo dimostrata.

trichiasi parziale, e la totale, la falangosi, e la distichiasi, e finanche la tetrastichiasi, sia semplice, cioè dipendente da rivolgimento dei peli, sia congiunta ad entropio, e su persone di ogni età, sesso, temperamento, e tanto ne' robusti, quanto ne' gracili, ed infetti da veleni. Venne però osservato, che le persone di temperamento linfatico, ed alterate per causa di scorbuto, o di altri veleni specifici, hanno sofferto qualche secrezione copiosa di marcia ne' contorni delle croste prodotte dall'acido, e sono guarite più difficilmente, e più tardi delle altre, richiedendosi per esse loro qualche maggior diligenza, onde far sì, che potessero formarsi le cicatrici delle ulceri di sotto all'escara. In fine è un argomento ben convincente quello, che si è notato nelle storie, che tutte le undici persone sieno felicemente sanate senza notabile molestia, e senza veruna minaccia di grave danno, siccome si può intendere a colpo d' occhio dall' esame della Tavola IV., la quale è diligentemente estratta dalle storie di quegli infermi curati in quest' anno per la trichiasi cigliare.

Bisogna dimostrare il confronto.

§. 5. Ma onde far adottare un nuovo metodo, anche quando ogni professore, ne abbia in pronto alcuno, che senza gravi pericoli, e senza molta difficoltà riesca efficace nella maggior parte de' casi, bisognerà dimostrare, oltre tutto ciò, il vantaggio della invenzione paragonandola al metodo riguardato finora, come il migliore, che è il metodo celsiano.

Basterebbe paragonare le tavole.

§. 6. Io non dubito, che ogni oculista avrà di già compreso leggendo le storie, quali sieno i vantaggi più notabili, che mi hanno fatto così prontamente adottare l'indicato metodo; ma chiunque volesse unicamente porre a confronto sulle tavole, l'operazione rappresentata dalle prime cinque, coll'altra rappresentata dalla Tav. VI., e seguenti, conoscerà egli a colpo d' occhio la semplicità di questo metodo, ed i progressi, che si sono fatti sulla detta operazione nel corso di quest'anno. Nondimeno a fine di portare una maggiorè soddisfazione a chiunque, dichiarerò talune altre importanti riflessioni, che intorno a ciò ho potuto fare colla pratica alla mano.

Impressione, che eccita nella immaginazione il metodo celsiano.

§. 7. È sicura cosa, che l'acido produce un senso di bruciore, e dolore alla persona sottoposta all' operazione; e forse questo senso penoso eguaglia, o di poco è inferiore a quello prodotto nell'

esecuzione del taglio celsiano, e delle cuciture. Ma siccome la intensità del dolore è quasi sempre relativa all' esaltamento, a cui portasi l' immaginazione dell' infermo, così accadde, che ogni persona sottoposta all' operazione, ed in particolare Lorenzo Javarone, il quale avea fatto sperienza di ambedue i metodi, accusò sempre, come più penoso quello praticato col taglio, per quanto lesta, e diligente procurasse di condursi la mano. Già si comprende facilmente, come la vista de' ferri, e degli aghi, e più di tutto quella inevitabile del sangue, renda spaventevole l' operazione, e faccia sì, che all' infermo sembri essere più grave il dolore, che non è di fatto. Se dunque fosse ancor vero, che il dolore prodotto dall' acido uguagliasse quello cagionato dal taglio, sempre avremmo perfezionato l' arte, allontanando per siffatto metodo tutto lo spavento, che portano seco i tagli, ed il sangue, ed evitando il timore della consecutiva infiammazione, di cui oltremodo paventano gl' infermi, qualunque volta si tratta di ferite; massimamente coloro, i quali sono affetti da cacochimie, o da veleni specifici, o che hanno la fibra poco eccitabile a felici reazioni organiche. Io sò bene per esperienza, come tali individui sieno irresoluti, e fuor di proposito paurosi, principalmente se trovansi in età avanzata, quando trattasi di operazioni; perchè temono, più, che il dolore del taglio, gli effetti dell' infiammazione, o della suppurazione prodotta dalle ferite su' loro corpi.

§. 8. Ma forse opporranno alcuni, che quel fluido applicato all'esterno delle palpebre, così caustico, assorbito, e portato in circolazione da' vasi linfatici potrebbe alterare le parti interne, e produrre funesti accidenti. Questa immaginazione è dal fatto smentita; poichè nulla di triste è avvenuto agli undici individui, così curati in clinica; e quando io non giudicassi poter bastare le storie degl' indicati sperimenti, potrei quì addurne ben altre molte, che trovo registrate nel mio giornale privato, ed in quello, che formasi al deposito generale de' militari ottalmici dal chirurgo sotto-ajutante Sig. Vecchi, ove fra la moltitudine degli infermi d' occhi, conto ben più di venti uomini da me sottoposti all' operazione della trichiasi cigliare, mediante l' uso dell' acido, senza veruna sinistra conseguenza.

I fatti smentiscono ogni dubbiezza.

§. 9. Ma la teoria può facilmente quietare ogni dubbio, quan-

Comferma per ragioni teoretiche.

do si accordi colla pratica, ed ecco ciò, che teoreticamente ho considerato in proposito. Noi ben sappiamo, che l'acido solforico allungato può impunemente usarsi per medicina, e circolare entro la macchina umana innocuamente; quando non sia dato a copiose dosi. Al contrario l'acido medesimo concentrato non potrà mai circolare entro i linfatici, poichè colla sua qualità caustica distruggerebbe la loro vita immediatamente, e li renderebbe in tutto paralizzati, ed inetti a portarlo in circolazione. Niun triste effetto dunque potrebbesi a ragione temere per quei piccioli atomi di due, o tre gocce poste sulla palpebra, i quali potessero entrare in circolazione; primo perchè la quantità sarebbe picciolissima, ed in secondo luogo, perchè giammai potrebbero circolare, se non quando fossero molto diluiti per essersi congiunti alla linfa, ed al sudore. Ma di già io sono portato a credere, che niuna particella dell'acido impiegato possa venire assorbita in tempo di questa operazione, poichè la violenta contrazione, ch'esso produce sul luogo toccato, dee far rinserrare, e chiudere tutti i pori sul punto; ed impedirà certamente l'azione di assorbimento, che possono i linfatici eseguire solamente, allorquando esista perfetta calma nell'organo della cute, la quale deve anzi essere rilasciata, e molle, perchè possano aprirsi i pori, ed operarsi il temuto assorbimento.

Descrizione del nuovo metodo.

§. 10. In fine quale operazione di chirurgia potrà descriversi all'immaginazione di un uomo con maggiore semplicità, e con minore apparecchio di questa; io sono solito dire a tali infermi: *io vi bagnerò la palpebra con 2., o 3. goccie di un liquore, che tosto la fa raccorciare, e produce l'effetto, che si otterrebbe per via di una mano benefica, la quale sostenesse di continuo la palpebra, ed allontanasse i peli dal globo dell'occhio volgendoli all'infuori, e poichè ciò suole riuscire in una guisa durevole, e costante; così cesserà la molestia de'peli, e voi sarete in breve tempo guarito.*

Nuove prove dell'utilità del metodo.

§. 11. Ecco per quali ragioni io giudico potersi giustamente riguardare il detto metodo, come un ingegnoso ritrovato dell'arte, senza del quale molte volte rimarrebbe inutile ogni nostra diligenza, ed ogni sapere dell'oculista il più illuminato. A proposito di che posso accertare aver io impiegato il detto metodo in questa

capitale con felice esito sulle palpebre di un personaggio molto distinto, il quale avendo un temperamento linfatico astenico, per la tema de' suoi umori, e per l'età avanzata difficilmente si sarebbe sottoposto al taglio, ed avrebbe sicuramente perduto la vista in tutto quel tempo, ch' egli sarebbe stato bilanciando, se si dovesse, o nò praticare l'operazione, quando non fosse stato incoraggiato dalla facilità, che offre il nuovo metodo. Anzi egli spesso addiviene, che s' incontrano persone, le quali ancorchè di animo forte, e coraggioso ne' cimenti difficili, hanno tuttavia un ribrezzo invincibile, ove si tratti di volontariamente, e freddamente sottoporsi a sopportare de' tagli, massimamente se possano scusare la naturale ripugnanza col timore di violenta infiammazione, o di suppurazione consecutiva.

Ragioni, che provano il mio convincimento.

§. 12. Io potrei aggiugnere molte altre sottili ragioni a favore di questa pratica, ma spero, che quanto ho detto basti a persuadere i meno ostinati, e non però quelli, che abbiano degli errori, e de' pregiudizj, mossi da intenzioni viziose, e poco degne di un filosofo; giacchè io non iscrivo, ben sicuro, che si dispenseranno dalla fatica di leggere, o se lo faranno, ciò potrà essere per sola inclinazione di voler nuocere colle satire. Ma per dire l'ultima ragione, che può valere moltissimo colle persone di buona fede, io fo riflettere, che approvo questo metodo, e lo commendo anche contro il mio proprio interesse; giacchè se diverrà famigliare, siccome io spero; potranno praticarlo eziandio le donnicciuole, ed allora pochissimi ricorreranno in simili casi di preferenza agli oculisti, potendo accontentarsi del soccorso de' chirurghi ordinarj; nè ciò, che ho detto a favor del medesimo è stato mosso dall'amore di una scoperta, che possa dirsi mia propria, giacchè la gloria dell' invenzione si deve tutta al Dottor Helling.

Avviso a' giovani medici e chirurgi.

§. 13. Ma siccome è mio obbligo aver di mira soltanto il bene de' poveri infermi, e l'istruzione de' giovani, dovea farne conoscere i vantaggi; e terminerò questa scrittura col far ben ricordare ai giovani medici, che non rare volte ne' casi di ribelli ottalmie tutto il male dipende dalla trichiasi; onde vogliano diligentemente esaminare, o far osservare da chi ha buon occhio, i margini delle palpebre de' loro infermi ottalmici prima di nulla intraprendere. Ed inol-

tre io mi lusingo, che i chirurgi, ed oculisti, i quali senza prevenzioni contrarie alla loro istruzione vogliono perfezionarsi in quest' utile arte, trovar possano in questo libro sufficienti lumi circa tale infermità, di cui abbiamo parlato più di proposito, ed abbiano una guida, che gli rassicuri in ogni lor dubbio, come avrei desiderato avere per me medesimo; quando le cose di pratica non mi parevano bastevolmente descritte da' nostri maestri, e principalmente in que' momenti ne' quali si, trattava di operare, e di guarire gl' infelici, non già di perdersi in vani discorsi, o trattenersi in piacevoli teorie, che per questo fare bastano ancora le cognizioni superficiali, nè vi è bisogno di tanta precisione.

Perchè ora si pubblichi il supplimento.

§. 14. Al presente sembrami avere dato soddisfazione al mio assunto per riguardo al trattato ragionato, che m'era proposto dare intorno alla cura della trichiasi, e siccome poco eruditamente ho discorso finora per non imbarazzare la mente de' lettori, così mi prevalgo di talune opere, che tengo presso di me, e de' materiali raccolti dal D.r Grillo Prof. Aggiunto a questa regia clinica, il quale si ha presa cura di compilare delle notizie sulla storia di questa operazione, le quali mi sembrano opportune a soddisfare la dotta curiosità di quelli, che amano l'erudizione, e collegandole, ed ordinandole secondo certi miei pensamenti, reputo opportuno consiglio destinare talune pagine all' esposizione istorica suddetta formandone il supplimento, che segue; a norma di quanto ho detto nel discorso preliminare pag. 20.

Perchè si aggiunga la seguente tavola.

§. 15. Affinchè però i leggitori possano conoscere a colpo d' occhio le più importanti regole di pratica, le quali si ricavano dallo studio delle storie, e per non trascurare il metodo propostoci di presentare i fatti osservati in clinica in cotal guisa, che servir possano di pruova alle regole generali di pratica, e che ci dieno fondamenti a determinarne l'esercizio in modo sicuro, e preciso, ho creduto vantaggioso ridurre nella tavola seguente, quanto può riguardarsi, come il più importante a conoscersi circa alle sedici storie delle operazioni eseguite per curare la trichiasi cigliare.

Come le tavole possano tener luogo di storie.

§. 16. Per via di queste tavole mi dispongo un facile mezzo onde poter dare ogni anno un prospetto instruttivo, che presenterà i risultamenti ottenuti da ciascheduna specie di operazioni, e potrà far

conoscer e le dimostrazioni sperimentali delle regole, che cercheremo determinare, e dimostrare per la cura di ciascheduna infermità. Le storie non verranno pubblicate se non che in picciol numero, a fine di non tediare, nè recare imbarazzo agli studiosi con soverchia prolissità, e per mezzo di queste tavole ragionate faremo conoscere, quanto concerne la diagnosi delle malattie medicate in clinica, l'applicazione delle regole pratiche, ed i risultamenti, che verremo osservando in seguito alle nostre cure, impiegando la maggior diligenza nell'osservazione qualunque volta si tratti di nuovi sperimenti.

# TAVOLA IV.

## ESTRATTA DALLE STORIE,

## CHE RIGUARDANO LA CURA

## DELLA

# TRICHIASI CIGLIARE.

| N.° | DATA dell' OPERAZIONE | NOME e COGNOME. | Età'. | TEMPERAMENTO. | DA quanto tempo in quà FOSSE INFERMO. | STATO DELLE PALPEBRE a destra. | STATO DELLE PALPEBRE a sinistra. | STATO DEGLI OCCHI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I. | 6. Novembre 1815. | Elisabetta Piccolo. | 45. | Linfatico-astenico nervoso, e scorbutica. | Da due anni. | Entropio, e distichiasi alla superiore, inferiore sana. | Come a destra, così a sinistra. | Ottalmia cronica, e panno alla parte superiore delle cornee. |
| II. | 17. Novembre | Giosuè Musto. | 50. | Astenico-linfatico, con lue sifilitica, ed idrargirosi. | Da un anno. | Falangosi all' inferiore destra, e sana la superiore. | Trichiasi cigliare parziale alla superiore, sana l'inferiore. | Ottalmia cronica. |
| III. | 20. Novembre. | Vincenzo Giaquinto. | 50. | Eccitabile-stenico. | Da un anno, e mezzo. | Superiore con distichiasi, ed entropio, inferiore sana. | Trichiasi cigliare parziale nel mezzo alla superiore, ed alla inferiore. | Ottalmia cronica, cornee offuscate, e l'occhio destro pare atrofiato. |
| IV. | 17. Dicembre. | Lorenzo Javarone. | 53. | Astenico-linfatico, con sifilide, e scorbuto. | Da due anni in circa. | Sana la superiore, parziale trichiasi alla inferiore. | Entropio, e parziale trichiasi alla superiore, sana l' inferiore. | Ottalmia cronica panno, e citatrice al sinistro con occlusione della pupilla. |
| V. | 19. Gennaro 1816. | Luigi Liotti. | 32. | Astenico-linfatico, ed infermo da mali venerei. | Da quattro anni. | Distichiasi, ed entropio alla superiore, sana l' inferiore. | Falangosi alla superiore, sana l'inferiore. | Panno denso, e leucoma al destro; essicato, ossia aquilino il sinisro. |
| VI. | 3. Aprile. | Raffaele de Vivo. | 23. | Nervoso-astenico, e scorbuto. | Da due anni. | Falangosi alla superiore, sana l' inferiore. | Come a destra così a sinistra. | Ottalmia cronica, e panno. |
| VII. | 23. Aprile. | Giovanna Nigaro. | 48. | Astenico-linfatico, e scrofoloso. | Da un anno e mezzo. | Sana la superiore, trichiasi alla inferiore. | Sana la superiore, falangosi all' inferiore. | Ottalmia, e panno incipiente, più denso al destro. |
| VIII. | 8. Giugno. | Andrea Santorelli. | 50. | Bilioso-astenico. | Da due anni. | Entropio, e falangosi alla sup.e, e parziale trichiasi all'inf.e sull' angolo esterno. | Tigna alle due palpebre sinistre. | Ottalmia cronica, e panno incipiente, più denso a destra. |
| IX. | 20. Giugno. | Anna Midolla. | 25. | Eccitabile-stenico, e sifilide. | Da due anni. | Superiore con peli in direzione opposta fra loro, inf.e con tetrastichiasi. | Superiore con trichiasi, inferiore con peli in direzione opposta tra loro. | Ottalmia cronica a' due occhi, principalmente a destra. |
| X. | 22. Agosto. | Maria Midolla. | 55. | Nervoso-astenico. | Da sei mesi. | Palpebra superiore con entropio, e falangosi, inferiore sana. | Alla superiore parziale trichiasi, all' inferiore pochi peli sottili inversi. | Ottalmia cronica, e panno con fusione di linfa a destra. |
| XI | 27. Agosto. | Tommaso Lubrano. | 48. | Astenico-linfatico, e lue sifilitica. | Da tre anni in circa. | Alla superiore falangosi, inferiore sana. | Alle due sinistre trichiasi parziale. | Ottalmia cronica a due occhi. |
| XII. | 27. Agosto. | Lorenzo Javarone. | 54. | Astenico-linfatico, lue sifilitica, e scorbuto. | Da due anni, e mezzo. | Superiore sana, all' inferiore trichiasi. | La superiore è sanata, l' inferiore sta bene. | Ottalmia cronica, ed ulcere con fusione di linfa al destro, pupilla artificiale al sinistro. |
| XIII. | 27. Agosto. | Francesco Fiore. | 52. | Astenico-linfatico, nervoso, e scorbutico. | Da circa tre anni. | Distichiasi a superiore, inferiore sana. | Trichiasi parziale all' angolo interno nella superiore, inferiore sana. | Ottalmia cronica e panno, più al destro. |
| XIV. | 10. Settembre. | Maria Giuseppa de Angelis. | 65. | Astenico-linfatico, nervoso eccitabile. | Da sei anni. | Entropio, tetrastichiasi a superiore, trichiasi all' inferiore. | Tetrastichiasi alla superiore, trichiasi all' inferiore. | Occhio destro secco, o aquilino; il sinistro offuscato con panno, ed impicciolito. |
| XV. | 4. Ottobre. | Giovanna Tardiva. | 45. | Bilioso-eccitabile astenico. | Da tre anni. | Trichiasi parziale all'inferiore, vicino all'angolo interno. | Trichiasi all' inferiore vicino all' angolo esterno. | Ottalmia cronica, e panno incipiente. |
| XVI. | 7. Ottobre. | Anna Midolla. | 25. | Eccitabile-stenico, e sifilide. | Da due anni. | Ambedue le palpebre con difetto di pochi peli. | Nella superiore due soli peli, nella inferiore molti. | Ottalmia cronica, e panno assai tenue. |

| STICO. | METODO USATO. | ESITO. | SE RESTASSE parte di trichiasi DOPO LA CURA. | SE RIMANGA offuscamento ALLE CORNEE. | CAUSE della imperfetta guarigione CIRCA LA TRICHIASI. | CAUSE della imperfetta guarigione CIRCA ALLA VISTA. | EPOCA in cui venne terminata LA CURA. | OSSERVAZIONI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| vole. | Celsiano alle due palpebre superiori. | Felice. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 22. Dicembre. 1815. | Metodo Celsiano. |
| esso. | Celsiano all' inferiore destra, ed alla superiore sinistra. | Simile. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 7. Dicembre. | |
| ve; ma la potrà rifetta al | Lo stesso alla superiore destra, ed alle due sinistre. | Simile. | Nò. | Sì, per cicatrici al centro. | Niuna. | Niuna. | 25. Febbrajo. 1816. | |
| ma con seranze. | Lo stesso alla superiore sinistra. | Simile. | Nò. | Sì, a sinistra particolarmente. | Niuna. | La cicatrice prima esistente al sinistro. | 22. Gennaro. | Cavità del rivo lagrimale scomparsa, e lembo della palpebra superiore sinistra gonfiato. |
| e, ma non aa intera | Lo stesso alle due superiori. | Simile. | Nò. | Sì, per leucoma al centro. | Niuna. | Leucomi al centro, principalmente all'occhio sinistro. | 10. Febbrajo. | |
| vole. | Metodo di Helling alle due superiori palpebre. | Felice. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 10. Maggio. | Impiegasi lo stecco di legno, applicazione di cerotti, e legature di ciglia. |
| esso. | Lo stesso alle due inferiori. | Simile. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 19. Maggio. | Ingrossamento de' peli molto evidente, ove era la trichiasi. |
| ile. | Lo stesso alle due destre. | Simile | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 5. Agosto. | Sulle palpebre sinistre si è dimostrata la riproduzione de' peli, e loro varia grandezza. |
| na forse nno ri- ui i peli. | Acido a superiore sinistra, ed inferiore destra, e si ripete addì 5 Agosto. | Buono. | Sì, per estraordinario difetto alla inferiore destra. | Assai tenue. | L'infermità complicata, e non curata in tutte le palpebre. | Non ridotti i peli, e panno. | 20. Settembre. | Ommesso il cerotto, e le legature, usai acido troppo diluito. |
| vole. | Acido alle due sup.ri applicato più volte, la inf.e sinisra venne appena toccata. | Simile. | Sì, per difetto alla superiore destra. | Nò. | Molto difetto, e poca efficacia nell' operazione. | Niuna. | 10. Settembre. | Vantaggio d'impiegare poca quantità di acido ne' timidi. |
| rle. | Lo stesso alla superiore destra ed alle due sinistre. | Felice. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 20. Ottobre. | Ingrossamento de' peli rivolti evidente; si usa il pennello, invece di stuzzicadenti. |
| rle. | Lo stesso metodo alla inferiore destra. | Felice. | Nò. | Sì, principalmente a destra. | Niuna. | L'ulcere per ritardata operazione della palpebra inferiore destra. | 12. Ottobre. | Paragone de' due metodi, ed ulcere prodotta da trichiasi. |
| rle. | Su tutta la superiore destra, e parte della sinistra. | Felice. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 16. Ottobre. | Applicazione dell' acido per entro al sopracciglio. |
| rle. | Simile alle quattro palpebre. | Felice. | Nò. | Nò. | Niuna. | Piccolo offuscamento, e panno a destra. | 12. Ottobre. | Uso dell'acido per entro al sopracciglio, e su tutte le quattro palpebre contemporaneamente. |
| rle. | Operazione parziale alle due palpebre inferiori. | Felice. | Nò. | Nò. | Niuna. | Niuna. | 26. Ottobre. | Appena toccata la palpebra destra con acido. |
| rle. | Replica d'operazione per la 3.ª volta sulle 4 palpebre. | Buono. | Restano volti addentro alcuni peli alle palpebre sinistre, e taluni alla inferiore destra. | Tenue offuscamento. | Tessuto cellulare versato entro al margine palpebrale, e metodo blando. | Residua trichiasi. | 2. Novembre. | Tessuto, che volgeva i peli contro dell' occhio. Si nota, che l' operazione venne replicata la terza volta. |

# SUPPLIMENTO.

## *Si espone concisa storia de' varj metodi stati in uso per la cura della trichiasi cigliare.*

§. 1. NIUNO dubiterà di ammettere, che la infermità di cui abbiamo trattato fosse sviluppata, e molestasse gli uomini fino da tempi immemorabili principalmente nell'antico Egitto, ove l'abbondanza delle acque, e delle fresche rugiade notturne combinata con un contrapposto del calore emanato dal sole nel meridiano, dovea produrre sugli abitatori di quel clima gli effetti medesimi, che oggidì sventuratamente si osservano, e che sono stati descritti dagli uomini dell' arte (1), i quali hanno visitato quelle contrade. Chi volesse indovinare quali mezzi curativi si adoperassero allora in questo, ed in altri climi per tale morbo, quando le nazioni culte non aveano ancora dotti uomini, i quali tenessero incancellabili documenti dell' umano sapere, si esporrebbe ad errare per lo spazio infinito dell' immaginario.

Probabilità, che la trichiasi molestasse i più antichi abitatori del globo, e principalmente in Egitto.

§. 2. Egli è probabile però il supporre, che gl' infermi attaccati da questo, o da qualunque altro morbo andassero a chieder soccorso a' parenti, agli amici, o alle persone più divote, ed umane, finchè i loro mali terminassero il corso molesto; o che non veggendo possibilità di ottenere la guarigione dagli uomini, dovessero prendere consolazione col ricorrere alle più sublimi idee, siccome ognuno nelle afflizioni del corpo, ed anche dell' animo inchina a così operare. Ma noi dobbiamo restringere il nostro esame storico alle memorie de' libri, ove si trova discorso di questa infermità, e quindi cominciamo da Ippocrate i cui libri formano il più antico documento di quanto è positivo nell' arte.

Opinioni probabili circa alle cure usate.

(1) *Assalini*. Observations sur la maladie appellée peste etc. Paris 1805.
*Savaresi*. Memorie, ed opuscoli sull' Egitto.
*Larrey*. Mémoire chirurg. milit. Paris 1812.
*Vetch*. An account of the ophtalmia etc. London 1807.

Ippocrate sembra il più antico, che abbia parlato di queste cure.

§. 3. Questo sapiente maestro (degno contemporaneo de' più bei genj, che nelle arti, nelle scienze, e nelle lettere hanno lasciato memorie onorevoli per l'umano ingegno), è il più antico autore, a mio credere, il quale ci abbia tramandato notizie su questa malattia, e su i mezzi usati per curarla (1).

Operazione da esso proposta.

§. 4. Ecco le sue espressioni intorno al metodo curativo, che io traduco dal testo greco per comodo di tutti (2). *Passato il filo entro un ago avente la cruna, mediante puntura lo farai trascorrere attraverso alla parte più elevata della palpebra, e nuovamente un altro ne farai scorrere più sotto; dopo di che congiugni, e lega insieme i fili, e lasciali fino a che caschino, ed in vero se ciò ti basti è finita la cura, e se qualche cosa ti rimane del male, dovrai replicare la stessa operazione.*

Natura del male conosciuta, metodo incerto.

§. 5. La descrizione di questo metodo serve a dimostrare, come egli conoscesse chiaramente, che il rivolgimento de' peli componenti le ciglia dovea correggersi mediante operazione diretta a produrre una cicatrice, che facesse accorciare la palpebra. Un tale metodo non ebbe per altro molti seguaci, e probabilmente ne è stata cagione quella incertezza, che il profondo maestro fa subito conoscere dalla espressione, ove dice: *se qualche cosa ti rimane del male dovrai replicare la stessa operazione.*

Legature disapprovate.

§. 6. Nè si è potuto giammai approvare da' buoni chirurgi la pratica di legare, anzichè tagliare le parti, che voglionsi distruggere, essendo questo mezzo quasi sempre effetto di poca risolutezza nell'operatore, dal che poi addiviene, che nell' atto in cui sembra proporsi di operare dolcemente, egli sottoponga anzi l' infermo a pericoli maggiori, ed a pene più durevoli.

Metodo meno perfetto di altri consecutivi.

§. 7. Io non ardirei da questo solo punto di pratica argomen-

---

(1) Ippocrat. *de victus ratione in morbis acutis Sect. IV. v. 431. Editio ex Jani Cornarii versione.*

(2) Τριχωτιος υποθεις το ραμμα τη βελονη τη κυαρ εχουση, κατα το οξυ της ανω ταξιος τ̃ βλεφαρ̃ ες το κατω διακεντησας, δις και αλλο υποκατω τ̃τ̃. Ανατεινας δε τα ραμματα, ραψον και καταδες, εως αν υποπεση, κην μεν ικανως εχη, ην δε μη, ει ελλειπη οπισω ποιεειν τα αυτα.

Ιπποκρατες περι διαιτων οξεων

tare la minore perfezione della chirurgia in quei tempi, ma egli è infallibile, che siffatto metodo non offre, nè la sicurezza del taglio celsiano proposto in seguito, e adoperato fino a' dì nostri, nè la lieve apparenza, e buona efficacia riscontrata oggi giorno nel metodo di Helling adottato, dopo il mese di Marzo p. p. come sopra è dichiarato.

Altri metodi meno utili adoprati in seguito.

§. 8. Non di meno parmi giusto accordar molta lode a tale metodo in paragone di altri usati fino al tempo di Celso, i quali sembrano dinotare un maggiore decadimento della chirurgia nelle altre scuole, come per esempio era quello di Eraclide di Taranto, il quale (1) insegnava doversi applicare gommosi empiastri, onde fermare le ciglia contro le palpebre, mezzo sempre inefficace, o di un vantaggio precario, quando anche riescisse utile. Così Antonio Musa (2) medico di Augusto prescriveva talune pastiglie composte di allumina, e vitriolo, onde corrodere i peli divenuti molesti. Igino (3) liberto del medesimo imperatore prescriveva un collirio, onde distruggere i peli, mezzi tutti poco efficaci in guisa, che provano la imbecillità, direi quasi di un'arte, il cui principale scopo esser dee quello di ottenere in modo permanente il fine, che l'uomo si propone, adoperando i mezzi più conducenti senza riguardo a' pericoli immaginarj, nè a' dolori momentanei.

Metodo Celsiano.

§. 9. Non così l'immortale Cornelio Celso, (4) perchè alla rettitudine de' suoi giudizj, alla chiarezza dello stile, ed alla purità dell' aureo linguaggio, risponde pienamente il maschio de' suoi precetti. Ed ecco a riguardo della trichiasi proposti da esso in primo luogo due metodi, i quali con poche modificazioni sono gli stessi, che oggidì vengono impiegati; nè io credo dovercene mai più discostare nella pratica, perchè sono proporzionati alla natura del male, ed al bisogno di curarlo senza gravi pericoli; mentre io non dubito di pensare, che la sicurezza dell' evento cämminar debba innanzi a qualunque altro oggetto, che il chirurgo prender possa di mira.

---

(1) Galen. *De facultat. medicament lib. VI.*
(2) Lo stesso Galeno *Compos. sec. loc. L. III.*
(3) Marziale,
(4) §. 8. Lo stesso, lib. VII. §. VIII.

*

Nuovo metodo simile ad altro, che Celso propone in secondo luogo.

§. 10. Ho detto nel principio dell' antecedente trattato ( pag. 54. §. 38. ), che io non avea potuto adottare metodo più efficace, e conveniente, di quello raccomandato da Celso per la cura della trichiasi cigliare, il quale però venne abbandonato dopo il giorno 2. Aprile a motivo de' buoni effetti ottenuti mediante l'acido solforico ( vedi pag. 65. Capo II. §. 1. e seguenti ). Ma è cosa ben degna di riflessione, che se abbiamo abbandonato il primo de' metodi, prescritti da Celso cioè quello del taglio esterno già spiegato, non abbiamo però saputo discostarci notabilmente dall'altro, poichè egli suggerisce in secondo luogo, che si possono far rivolgere al di fuori i peli delle ciglia passando una spatola infocata, la quale abbruci la cute in vicinanza alle radici de' peli, affinchè questa si accorci, e gli tiri in fuori. Quantunque apparentemente siffatto metodo sia più violento, e sembri agli occhi del volgo ben differente da quella strisciata, che facciamo col pennellino, quando si adopera sulla palpebra inferma intinto di acido solforico, non di meno il metodo in se è lo stesso, e solo questa modificazione tiene al genio de' nostri tempi, ove felicemente i lumi della chimica si sono condotti a perfezionare tutte le arti, ed anche la chirurgia, ne ha tratto memorabili vantaggi.

Terzo metodo Celsiano.

§. 11. Propone egli inoltre, come un metodo possibile quello, che taluni usavano di trapassare un ago infilato con un capello di donna attraverso alla cute della palpebra, immediatamente vicino al luogo dove sono piantati i peli, e comprendere ciaschedun pelo in quell' ansa, che forma il capello nell' atto di tirarlo entro al foro formato dall' ago, talchè dovrebbonsi praticare tanti fori, quanti sono i peli, metodo incomodo, e disapprovato da esso medesimo con giusta critica.

Quarto metodo.

§. 12. In fine il nostro autore propone, che quando trattasi di trichiasi nella palpebra superiore si faccia un taglio longitudinale interno, il quale divida la congiuntiva della palpebra con direzione parallela al margine della stessa, e così si faccia crescere della carne entro quel taglio in guisa, che si prolunghi la palpebra, e volgasi in fuori il tarso, ciò può illudere nel principio, ma si vedrà costantemente, che all'atto di compiersi la cicatrice la palpebra torna difettosa, perchè sempre s'accorcia in quel tempo, che la cicatrice viene a consolidarsi.

§. 13. L' eloquente Galeno (1) di Pergamo parla di questa infermità piuttosto da medico, e da filosofo, che da pratico operatore, e descrive con precisione le varie forme, che assume la trichiasi, ma quanto a' metodi curativi sembra, che abbia materialmente copiato i precetti di Celso.

Galeno si attiene agli insegnamenti di Celso.

§. 14. Però ne' primi tempi dell' era cristiana sono stati in uso i metodi celsiani, e da taluno venne usata altresì la cucitura d'Ippocrate, cioè secondo Oribasio dal valente chirurgo Antillo.

Metodo d'Ippocrate usato da Antillo.

§. 15. Oribasio (2) nulla ha proposto di nuovo, perchè non fece se non se dare una compilazione di varj autori. E fra chirurgi rinomati di quei tempi Regio di Amida nella Mesopotamia, quantunque siasi proposto parlare di un male d' occhi epidemico, il quale dominava in quei climi, pur nondimeno ha parlato ancora della trichiasi, come conseguenza della ottalmia epidemica, ma niente ha lasciato di particolare circa i metodi curativi di questa infermità, nè cosa veruna più notabile in quelli tempi è stata scritta; per quanto mi è noto.

Oribasio non disse molto, e Regio di Amida parla della trichiasi.

§. 16. Nel settimo secolo però Paolo Egineta (3) ha raccomandato l' estirpazione de' peli, e l' uso de' corrosivi, onde impedirne la riproduzione, come ancora le gomme, e gli empiastri, mezzi tutti da esso medesimo riconosciuti inefficaci, talchè ha poi suggerito la cucitura ippocratica in ultimo caso.

Paolo Egineta raccomanda l' estirpazione de' peli, i corrosivi, le gomme, e da ultimo la cucitura.

§. 17. Dopo quest' epoca la chirurgia avendo sperimentato il decadimento medesimo, che tutte le buone arti, e le risorte dello spirito umano han dovuto soffrire; giacque in perfetta oscurità per quattro interi secoli, e solo fra gli Arabi troviamo alcune notizie dal cominciare del decimoterzo secolo, le quali però sono desunte da' Greci. Rhases (4) propone il metodo di bruciare le radici dei peli, e parla di aver veduto tagliare la palpebra dopo averne addop-

Rhases propose ordigni per doppiare la palpebra.

---

(1) In più luoghi delle sue definizioni mediche.

(2) Oper. Basil. 1557. tre vol. in-8.

(3) Pauli Aeginetae *Medicinae totius enchiridion p. 175. 13. Albano Torino interprete.*

(4) Nel libro II. delle sue opere. Haller *Bibliotheca chirurg.*

piata la esterna cute, anzi egli è il più antico autore, che abbia suggerito ordigni destinati a comprendere la doppiatura della palpebra.

Avicenna propone varj metodi, ma principalmente il celsiano.

§. 18. Avicenna, e con esso Averroe suo commentatore (1) parla di estirpazione de' peli, e di bruciare le radici con una spatola d' oro, ovvero d'impedire, che i peli si riproducano, mediante il sangue di pipistrello, e dopo descrive l'uso di tagliare, e cucire la palpebra, il quale metodo appartiene a Celso come si è detto. Propone egli ancora il metodo di prendere la cute fra due pezzi di canna, ed insegna contemporaneamente, che si medichi l'occhio, e la persona.

Giovanni Arculano ne parla con molta erudizione.

§. 19. Niente di particolare ci hanno lasciato gli arabisti in tutto il secolo decimoterzo, e decimoquarto, nè cosa di qualche considerazione ci hanno tramandato i consecutivi scrittori del secolo decimoquinto. All'infuori di Giovanni Arculano da Verona, il quale è stato valente commentatore di Rhases, ed instruito dallo studio de' classici. Egli riferisce, che gli Arabi nominarono Tamir questa infermità, e dopo espone con molto criterio, quanto di buono han lasciato gli antichi, e spiega con diligenza le cause prossime della trichiasi; quantunque a questo proposito si abbandoni qualche volta all'immaginario, particolarmente ove suppone, che taluni peli deviar possano da lor sito regolare, entrando ne' fori, che spettano a loro compagni. Forse questa immaginazione gli ha dato luogo a pensare, che il miglior metodo per la cura della trichiasi sia quello di destinare nuovi fori a contenere i peli tirandoli dentro la parte esteriore della palpebra, o colla cruna di un ago, che vi si pianta dentro, o mediante l' ansa di un capello infilato in detto ago; metodo più volte disapprovato da Celso medesimo.

Sembra preferire il metodo di Avicenna.

§. 20. Ma egli vagava, per quanto sembrami, fra grandi dubbiezze per la scelta del metodo; poichè li accenna tutti, ma in fine sembra prescegliere il metodo di serrare la palpebra fra due steli, e passarvi i punti di cucitura, metodo in tutto simile a quello di Avicenna, o di Averroe.

Parla coll' esperienza.

§. 21. Non di meno all' infuori di tali incertezze, egli parla da

(1) Averrois *libri Teizir tractatus VIII. Cap. VI. De pilis palpebrarum inversis.*

maestro sulla trichiasi, ed unisce alla profonda scienza de' buoni insegnamenti, alcun tratto, che mostra aver egli curato molte volte questa infermità.

§. 22. Ma non molto dopo venne a fiorire il ristauratore della chirurgia Napolitana Marco Aurelio (1) Severino, e questi siccome in altre parti ha seguito scrupolosamente i precetti degli Arabi, così nel trattamento della trichiasi, si attiene agl' insegnamenti di Rhases.

M. A. Severino segue i precetti degli Arabi.

§. 23. Quasi nella medesima epoca anzi qualche anno prima del precedente Ambrogio Pareo (2) nella Francia facendo risorgere la cultura della chirurgia, e portando a tutte le parti di quest' arte molta luce, ben fa conoscere aver egli praticamente, e con sano giudizio acquistato idee chiare sulla natura di questa infermità, sulle cause prossime, ed intorno al metodo di operare da esso raccomandato, che è quello di Celso. È facile conoscere dalle sue parole, come egli abbia parlato per pratica, e come abbia riconosciuto la natura del male con quella penetrazione, ch' è degna di sì grand' uomo. Non era però egli in tutto esente da errori, giacchè ammetteva, che in caso di trichiasi nuovi peli sorgessero nel lembo delle palpebre con irregolare direzione, e che il caustico applicato al detto lembo dopo l'estirpazione avesse forza di distruggere le loro radici; opinioni ambedue dimostrate false nel precedente trattato ( vedi pag. 31. e 34. ).

Ambrogio Pareo praticò il metodo del taglio celsiano.

§. 24. Bartischio (3) venne ad encomiare dopo di lui l'applicazione di uno stromento di legno, il quale è lo stesso, che la canna spaccata di Rhases, quanto all' effetto, e soltanto sembra più comodo, ed elegante per l' uso, cui è destinato; ma un tal metodo non ebbe molti seguaci, essendo egli nel fatto incomodo, e penoso per chi soggiace a tale operazione, stante la continua molestia, che l'istrumento produce. Quindi a misura, che le cognizioni anatomiche, e fisiche hanno fatto avanzare la chirurgia, anche questa parte venne trattata da buoni chirurgi con metodi pronti, sempli-

Bartischio raccomanda uno stromento di legno simile alla canna di Rhases.

(1) Marc. Aur. Severin. *de efficac. medic. part. II. Cap. 127. de putr. Capill.*

(2) *Opera chirurg.* Ambrogii Parei *lib. XVI. Cap. V. editi Francofurti 1594. de qnibusdan oculorum affectionibus*, etc.

(3) *Medic. oculor. p. 181.*

ci, ed efficaci. Pare dimostrato, che allor quando la scarsezza delle cognizioni rendeva timidi gli operatori, si ricorresse a' mezzi molto penosi, ed imperfetti. A proposito di che mi sovviene essere io stato informato, che anche al giorno d' oggi in talune parti della Turchia vi sono degli empirici, i quali temendo l' emorragia, o altri inconvenienti del taglio, curano la trichiasi mediante il metodo di Rhases, e Bartischio impiegando una canna, ovvero una penna da scrivere spaccata per lo lungo, onde serrarvi dentro la cute, che vogliono far cadere in gangrena per fine di accorciare la palpebra.

Verduino propose stromento di ottone simile a quello di Bartischio.

§. 25. Non molto dopo quell' epoca il genio della meccanica venendo a fiorire nell' Allemagna, e la medicina cominciando a coltivarsi con particolare studio, si ebbero fra i chirurgi, ed anatomici di questa nazione molti, che hanno applicato le meccaniche all' arte nostra, e taluni hanno anche parlato giudiziosamente de' metodi opportuni a curare la trichiasi cigliare. Prima di tutti Pietro Adransonio Verduino (1) ha immaginato di applicare un istromento di ottone atto a serrare una doppiatura della palpebra, e che tiene alcuni fori nella sua spessezza, pe' quali fa egli passare de' fili attraverso della palpebra, e così la cucisce; e dopo ne taglia via la porzione, che sporge infuori, ed applica medicine, e fasce. Cotesto metodo è assai complicato, ma essenzialmente è il medesimo, che quello di Celso, ove propone il taglio, e la cucitura.

Ravio si è creduto inventore dello stesso metodo.

§. 26. Ravio (2) si è creduto inventore di un metodo, che è in tutto simile a quello di Verduino colla sola differenza, che la macchinetta da esso applicata invece di essere piana, è ricurva in modo, che risponde alla forma della palpebra su cui deve agire: e questa presunzione ha dato luogo ad ostinate contese con Ruischio, il quale voleva privare di ogni merito il Ravio.

Eistero commenda la estirpazione de peli, metodo imperfetto.

§. 30. Finalmente Lorenzo Eistero (3) dopo aver classificato la trichiasi a norma delle cause prossime, che la producono, propone varj metodi, e prima raccomanda l' estirpazione de' peli, indi l' agglutinarli alle palpebre; accenna in terzo luogo il taglio, e la cu-

---

(1) *Morb. oculor. p. 211.*

(2) Laurentii Heisteri. *Institutiones chirurgicae P. II. Sex. II. Cap. 44.*

(3) *Dissertat. de trichiasi.*

citura Celsiana, ed anche il metodo di Paolo Egineta, che egli riguarda come il migliore, mentre sùggerisce, che vengano estirpati i peli, e dopo si passi, o la pietra infernale, o lo spirito di sale ammoniaco, o lo spirito di vino; onde si possa così impedire lo sviluppo de' nuovi peli. Esso raccomanda poi in ultimo luogo, che si porti via il margine della palpebra viziata, tagliandolo insieme con tutti i peli. La varietà di questi metodi, e la incertezza nello scegliere prova, che a questo autore tanto valente, e giudizioso negli altri trattati di chirurgia, parlando della trichiasi cigliare, manca quella precisione, e qu lla giusta scelta, che parlando di altri metodi curativi in tutta la sua opera d' instituzioni fa riconoscere. Forse gli era mancata opportunità di acquistare quelle notizie, che la sola esperienza ci fa bene apprendere.

Incertezza a quest'epoca, e nuovo metodo da essa proposto.

§. 31. Laonde mi sarà lecito far riflettere, che sebbene a questa epoca la chirurgia tutta fosse mirabilmente coltivata, e l'ottalmiatria avesse di già mostrato una parte de' suoi portentosi effetti, pure si vacillava ancora nella scelta de' metodi per la trichiasi cigliare, ed un così distinto maestro sembrava privo di buona esperienza a poterne giudicare. Egli però reca innanzi una proposta ben degna di attenzione, e che non trovo da' suoi antecessori immaginata, ove dice potersi curare la trichiasi tagliando via tutto il margine della palpebra co' suoi peli, e co' loro bulbi, giacchè è meno male perdere la bellezza, che perder la vista. Tale suggerimento manifesta in lui una ferma determinazione di togliere qualunqne origine di male, sentimento che è proprio de' grandi maestri di chirurgia, ed un tale avviso potrebbe forse dar lume agli oculisti moderni, onde correggere talune specie di parziali trichiasi, per la cura delle quali non ben riescono i mezzi ordinarj.

Cortumio suppone, che la pietra infernale distruggai bulbi de' peli.

§. 32. Cortumio (1), il quale ci ha lasciato una dissertazione intorno alla trichiasi è nel numero di quelli, che raccomandano l'applicazione della pietra infernale, come atta a distruggere il lembo delle palpebre, ed insieme le radici de' peli, poi vuole applicare l' uovo sbattuto con acqua di rose, mezzi tutti assolutamente inefficaci.

(1) Dissertat. de trichiasi.

Rowlei propone come sicuro il metodo dell' Egineta.

§. 33. Mi fa maraviglia, che Rowley (1) raccomandi con una specie di sicurezza l' uso di estirpare più volte i peli, siccome atto a perfettamente guarir la trichiasi. Per quanto l' imaginazione di alcuni teoretici possa giustificare un tal metodo, l' esito buono deve mancare: ed io potrei citare molti esempj di persone pusillanimi, e gracili, le quali per non subire l' operazione si fanno da più anni estirpare i peli, senza, che mai abbiano cessato di ripullulare, nè di molestare l' occhio. Basteranno a mio credere, come valida pruova i sette casi di tigna palpebrale curati quest' anno in Clinica, de' quali offro sul fine della seguente annotazione una tavola, che indica i nomi delle persone. Si sono veduti riprodursi i peli tutti delle ciglia più rigidi, e sani di prima in ciascheduna di esse, quantunque fossero stati sradicati, ed anche si fosse passata sulla palpebra la pietra infernale.

Janin ha raccomandato il metodo celsiano, ed ebbe molti seguaci.

§. 34. L' illustre Janin (2), al quale veramente si debbono i migliori lumi nell' arte; e che ha fatto molto più di quello, che egli non abbia per via di speciosi documenti mandato alla posterità; mediante la sua giusta penetrazione, al certo poteva condurci sul buon sentiero. Egli si attenne molto da vicino a' precetti di Celso, e voleva portar via un pezzo di cute della palpebra, onde accorciarla, e correggere il difetto in questa maniera, che senza dubbio è la più sicura: ed egli parla di ciò con quella evidenza, e con quella sicurezza, che solamente mediante pratica di un uomo illuminato può acquistarsi. Questo metodo venne abbracciato da' migliori maestri, perchè Ware, Acrell, Fearon, e Gendron (3) tutti lo hanno eseguito, e lo raccomandano. Solamente il primo fra questi ultimi tre voleva renderlo più efficace, passando un ferro infocato sui lembi della cute ferita, e l' ultimo lo faceva più debole volendo sostituir le strisce di cerotto, e le fascie ai punti di cucitura, metodo, che sebbene appaja meno penoso, riesce per altro incomodo oltremodo, siccome ho esposto nell' antecedente trattato.

Vano timore di Plempio, e suggemento inopportuno di Erndell.

§. 35. Io non recherò quì gli errori di taluni contemporanei, o

(1) Disease of the aye.

(2) Biblioteca della più recente letteratura med. Chirur. tradotta dal Sig.r *Volpi* tomo III. p. I.

(3) Traité des maladies des yeux. Tom. I. p. 243

di poco anteriori al Janin, nè dirò come Plempio (1) per timore della ferita de' nervi cigliari disapprovasse il taglio, e raccomandasse piuttosto le scarificazioni, e le ventose, oppure il cauterio alla nuca, mezzi assolutamente inefficaci. Passerò parimente sotto silenzio, come egli raccomandasse di svellere i peli, ed applicare la ruggine sulla palpebra, o la radice di mandragora; perchè egli medesimo avverte in fine, che Galeno ha dichiarato falsa la pretesa virtù di tali rimedj. Molto meno parmi degno di attenzione il suggerimento di Erndell (2), il quale nel 1722. ha pubblicato negli atti dell'accademia de' curiosi della natura, che si potrebbe mettere uno strato di vetro sull' occhio per difenderlo dall' urto de' peli, rimedio, che a mio credere sarebbe, quasi sempre peggiore del male.

Platnero annovera i metodi usati.

§. 36. Platnero (3) non fa che annoverare varj metodi, e dice che gli antichi tagliavano, e che i suoi contemporanei usavano il metodo di Verduino, e parla ancora dell' antica usanza di applicare il ferro infocato.

Morgagni confessa non aver potuto indagare abbastanza su ciò.

§. 37. Il nostro celebre Morgagni (4) accenna varie opinioni sulla natura, e sui mezzi di curare la trichiasi cigliare, ma egli stesso confessa non aver potuto instituire le solite sue diligenti indagini sui cadaveri, e pare, che gli mancasse l' opportunità di attentamente esaminare questa malattia eziandio nel vivente, perchè ne discorre come persona, cui mancano precise osservazioni.

Bertrandi erudito, ma non sembra guidato da sicure pratiche.

§. 38. Il Bertrandi (5) esamina con diligenza, e penetrazione assai rara la natura di questa infermità; ma poi trattando de' metodi curativi, egli riguarda come crudeli i metodi riportati da Celso, e molto raccomanda l' estirpazione de' peli, e l' applicazione consecutiva della pietra infernale. Da ultimo parla ancora della reci-

---

(1) Vopisci Fortunati Plempii *Amstelodamiensis ophthalmografia* lib. V. Cap. VI. *Lovanii* 1639.

(2) *Centuria X. observat. 75.*

(3) Platneri *institutiones Chirurg. razional.* §. 378 p. 207 ediz. di Venezia 1747.

(4) *De sedib. et caus. morbor. per anatom. indagatis* lib. I. epist. 13. artic. 29.

(5) Opere anatomic. e cerus. di *Ambr. Bertrandi* tom. X. P. I. Cap. 2. n. 14.

sione della cute, che denomina, metodo di Acrell, e parla del metodo di Erndell: però tocca tanto superficialmente questi metodi, e sembra egli così incerto nella scelta, che io sarei portato a credere, potersi il Bertrandi per questo ramo dir piuttosto erudito, che uomo di pratica.

Bell disaprova il metodo di estirpare i peli, e dice, che rare volte l'entropio cagiona la trichiasi.

§. 39. Beniamino Bell (1) parla con molta avvedutezza, e sulle cause, che producono la trichiasi, e circa ai mezzi curativi. Mi piace, ch' egli disapprovi la pratica di svellere i peli, e passar la pietra: solamente non posso approvare quello, ch' egli raccomanda di legare cioè i peli, onde volgerli infuori; perchè ciò non può giovare, che nella trichiasi momentanea, o accidentale, in cui nemmeno è d' uopo far tutto questo. Non sò per altro come egli possa dire, che sia rarissimo il caso in cui la trichiasi dipenda da rugosità, o prolungamento della cute palpebrale; mentre questo anzi è il caso più frequente ad incontrarsi presso di noi, ma raccomanda egli pure in questo caso la recisione di un pezzo di cute.

Opinioni degli spagnuoli Naval, e Vidal.

§. 40. Ho letto le opere de' moderni spagnuoli (2) Naval, e Vidal, e notai, che il primo almeno suggerisce, oltre l' inutile uso della pietra, e dello strappare i peli, anche l' applicazione della spatola infocata di Celso, che può ben giovare: ma il secondo raccomanda unicamente la pietra infernale, e poi medicine topiche ammollienti, che sono anzi dannose, perchè rilasciano ognor più le palpebre. Tutto ciò dimostra, che amenduc non erano stati ammaestrati dalla pratica, forse per mancanza di occasioni opportune.

Wenzel raccomanda il metodo di Acrell.

§. 41. Wenzel (3) parla dell' uso della pietra, ma poi, come egli era operatore esercitato, raccomanda il taglio della cute, e l' uso degli empiastri, che preferisce alla cucitura; forse perchè l' abuso, che facevano i chirurgi in quel tempo delle cuciture lo ha determinato ad abbandonarle ancora ne' casi, ove sono di manifesta utilità.

Insegnamenti del Professore Scarpa.

§. 42. Il nostro celebre Scarpa finalmente segue da vicino i precetti di Wenzel, (4) ma palesa dovunque il suo amore alla pre-

(1) Istituzioni di chir. vol. III. c. 27 sez. V.

(2) Tratado de la ophtalmia p. I. §. 11.

(3) Manuel de l'oculiste tom. II p. 132.

(4) Saggio di osservazioni, e d' esperienze sulle principali malattie degli occhi. Cap. IV.

cisione, e sparge ad ogni tratto le sue riflessioni profonde con rara sagacità, e con termini chiari; nel che parmi, abbia superato la maggior parte de' suoi antecessori. Egli espone chiaramente le varie prossime cause della trichiasi, e dopo conchiude, che il solo mezzo, onde curarla, è quello di artificialmente produrre accorciamento della cute, che veste la palpebra in vicinanza a' peli difettosi. Descrive altresì un caso di trichiasi parziale, e dice, che l'arte a riguardo di questa operazione era ancora imperfetta, perchè di fatti nessuno avea prima di lui determinato con precisione, quale esser dovesse il metodo curativo efficace in questo caso; ma tutti aveano considerato i casi più importanti, quelli cioè ne' quali occorre operare su tutta la palpebra (1).

§. 43. Questo valente maestro però ha voluto abbandonare la cucitura celsiana, e sostituirvi le strisce di cerotto, siccome usava Acrell per quelle ragioni, che di sopra ho indicato. Quantunque io non dubito, che in molti casi sarà ben riuscita la cosa, e l'ho veduto io stesso nella sua clinica, sono di parere, che se egli ne avesse avuto un grandissimo numero, o se avesse fatto il parallelo fra la riuscita della cucitura, e quella de' cerotti, e fra il momentaneo incomodo degli aghi, o de' fili, e la durevole pena, che recano empiastri, e fasciature, sarebbe venuto nella medesima determinazione a cui mi attengo, quando si tratta di operare col ferro.

Preferisce i cerotti, e le fasciature a' punti di cucitura.

§. 44. Quantunque l'erudito Signor Lowis (2) abbia scritto una dissertazione sulla trichiasi, ed abbia esposto quanto la sua immaginazione guidata da erudizione ha potuto inventare; pure non sò lodare il suggerimento da esso dato, che si possa talora con ammollienti mezzi, o dissipare la gonfiezza delle palpebre, o correggere l'induramento delle cicatrici, le quali cagionano la trichiasi. Quel suggerimento, è così male appropriato al caso, che se io non temessi di annojare il lettore in cose estranee al positivo, che noi vogliamo quì pubblicare, potrei far conoscere quanto sia pericoloso ogni ragiona-

Lowis ha raccomandato gli ammollienti per la trichiasi.

---

(1) Mentre siamo occupati della stampa del presente libro, ho praticato in Clinica qualche operazione, che sembrami essere più di ogni altra opportuna a curare questa specie di trichiasi, e ne darò conto nel prossimo anno Clinico.

(2) Dizion. Chirurg. Artic. Trichiasi.

mento astratto, e farei vedere, come un ingegno sublime, con notizie di molti autori, e con molti lumi possa facilmente indursi a credere il contrario di quello, che è veramente utile, quando non si attenga all'osservazione, ed a quanto i casi pratici possono palesare per via de' risoltamenti all'osservatore diligente, ed imparziale. Basterà far riflettere, che la pratica ha dimostrato a' migliori maestri, come le applicazioni mollitive non possono diminuire la gonfiezza cronica delle palpebre, e se questa pure si venisse a scemare la trichiasi dovrebbe allora aumentarsi; perchè appunto ha luogo la trichiasi nell' atto, che il gonfiamento diminuisce, e si corruga la cute delle palpebre. Riflettasi inoltre, che ne' casi, ove dipendesse la trichiasi da cicatrici interne de' nepitelli, i mollitivi nell' interno non possono applicarsi per un tempo bastevole ad ammollire le parti, senza grave danno dell' occhio; e se si applicassero al difuori, come sembra venir suggerito dal nostro autore, non farebbero che aumentare la cedevolezza dell'esterna cute: locchè farebbe peggiorare il vizio de' peli, perchè si volgerebbero allora maggiormente addentro prevalendo la forza delle cicatrici relativamente alla cute esterna fatta più molle, e cedevole.

Monteggia spiega varie distinzioni della trichiasi.

§. 45. L'erudito nostro Monteggia (1) fa conoscere nelle sue istituzioni chirurgiche varie distinzioni, le quali sebbene poco necessarie alla pratica, almeno servono a far notare le varie cause, che possono alterare la posizione delle ciglia, e farle volgere contro dell' occhio. Egli però conchiude sempre a favore de' metodi efficaci, quale è il taglio di un pezzo di cute, o l' applicazione del fuoco sulla palpebra in vicinanza a' peli. Che anzi descrive la trichiasi accidentale per momentaneo rivolgimento de' peli, e quella cagionata da gonfiamento di una palpebra, onde producesi la tensione sulla vicina, e se ne rivolgono indentro i peli. In coteste specie di trichiasi si possono, come egli suggerisce, risparmiare le operazioni, locchè è ben facile intendere, potendosi rimediare al male con altri mezzi più semplici.

Poco hanno aggiunto i più recenti e dotti fra moderni.

§. 46. Poco hanno aggiunto gli altri contemporanei, come sarebbe il Signor Beer, Richerand, ed altri recentissimi sul conto di

(1) Instit. chirur. sez. 1. P. III. c. 3.

questa malattia; giacchè il vero, e l'utile è stato così ben dichiarato fino da Celso, che non possiamo allontanarcene senza cadere in errori: siccome avviene a mio credere, a quelli moderni, i quali hanno voluto disprezzare i metodi già posti in uso, e piuttosto per un genio d'introdurre la moda, che per vero sentimento di giovare a' miseri hanno raccomandato la distruzione di tutto il margine palpebrale per via de' bottoni di fuoco. Io non posso in conto alcuno approvare, che si faccia generale l'uso di questo metodo, perchè primamente si spogliano le palpebre di un ornamento, e di una difesa, la quale non sarà giammai da disprezzarsi: in secondo non credo poter esso giovare quando la trichiasi trovasi congiunta all'entropio, siccome ho visto giovare mirabilmente il taglio, o l'applicazione dell'acido solforico ancora in casi tanto complicati ( Veggansi le storie I. XIII. e XIV. ). Unicamente io potrei approvare l'uso del fuoco in quei casi, ove trattasi di distruggere tre, o quattro peli dalle radici; perchè allora la privazione di questi non genera deformità, e perchè in tali casi non richiedesi di voltare infuori tutto il tarso. Credo per altro miglior consiglio ottenere il medesimo effetto mediante uno, o due colpi di forbice, perchè l'apparato è meno spaventevole; e poi non rimane alla palpebra quella sensazione incomoda, e durevole, che l'uso del fuoco sempre cagiona.

§. 47. Tralascio di ripetere in questo luogo quel tanto, che ho già dichiarato a favore del metodo immaginato dal Signor Helling ed usato in clinica dopo il mese di Marzo 1816. Questa invenzione quantunque sembri di poco momento, pure merita i più grandi elogj, e sarà trovata vantaggiosa da chiunque voglia sperimentarne l'uso, purchè si pratichi con quelle avvertenze, che sono indispensabili alla sua buona riuscita. Metodo di Helling.

§. 48. Da questa breve storia si raccoglie quanto sia difficile ridurre a consentimento i varj autori, e come altri per vano timore, altri per genio d'innovare, altri per mancanza di esperienza, siensi allontanati dalle buone regole nella difficile impresa di conoscere l'utile, ed il buono. Si comprende altresì, come gli antichi maestri avendo determinato i loro precetti mediante la pratica, si erano posti sul buon sentiero, e tutti quelli, i quali hanno avuto occasione di Consequenze che dimostra la presente istoria.

fare esercizio, si sono trovati d'accordo con essi loro; perchè la esperienza sarà sempre la guida migliore, che possano seguitare i chirurgi. Questa esperienza è per altro difficile a conoscersi; poichè è difficile, che un professore medesimo possa usare metodi varj, e possa praticarli in condizioni uguali, e giudicarne senza spirito di parte, e senza pronunciare giudizj precipitati.

Come il chirurgo debba essere diligente in ogni sua indagine.

§. 49. Qui trattasi di una piccola operazione, ma a mio credere nulla vi è di picciolo, in ciò che riguarda il ben essere de' nostri simili; e la negligenza non dovrebbe giammai entrare nell' animo di un buon chirurgo, perchè questo vizio facilmente s' insinua, e mette ben tosto profonde radici nell' animo, anche de' buoni, e de' sappienti, quando non si stia di continuo in guardia contro de' suoi incentivi.

# ANNOTAZIONE I.

## *Intorno alla tigna palpebrale.*

§ 1. QUANTUNQUE io non possa di presente pubblicare un trattato riguardo alla *tigna palpebrale* corredato di tavole incise, e dove ordinatamente si espongano le notizie più importanti alla pratica; siccome ho fatto riguardo alla trichiasi cigliare, non di meno credo opportuno trascrivere dal mio giornale la presente annotazione. Dessa potrà dare qualche soddisfazione al lettore, che nella tavola delle operazioni, ne troverà indicate talune dirette a curare la tigna delle palpebre. Potrà eziandio giovare perchè determinato colla presente annotazione lo stato delle nostre cognizioni fino al giorno d' oggi, si possa ben conoscere quali fatti avremo campo di osservare, e notare, come pruove delle regole pratiche negli anni susseguenti, e quali progressi ci fosse conceduto fare per questo ramo dell'arte; nel caso, che venisse l' opportunità di confermare, ovvero di riprovare le nostre opinioni negli anni consecutivi.

Perchè si pubblichi la presente annotazione in luogo di un trattato compiuto.

§. 2. Le notizie quivi raccolte circa la infermità suddetta non possono riguardarsi come un trattato soddisfacente, e regolare, ma serviranno almeno a prevenire i giovani pratici della possibilità d' incontrarsi questo male. Spero che così non mi accaderà mai più quello, che tante volte ho veduto, cioè, che usassero medicare la tigna palpebrale col mezzo delle frizioni mercuriali applicate con una insistenza molto pericolosa alle ascelle, o agli arti inferiori de' loro infermi, e vedersi quindi la malattia insistere, e divenire ognor più molesta ad onta dell' uso raccomandato da taluni medici dell' acqua del Pollini, del Rob antisifilitico internamente amministrato, ec. D'altronde conosciuta la malattia è riuscito sempre facile, e semplice il rimedio della conveniente operazione; il che è pruova chiarissima, che in tutti gli accennati casi, ove le cure prestate non erano riuscite felici, le persone chiamate dagl' infermi alla cura non conoscevano quanto or sono per esporre.

Danno della ignoranza di alcuni principianti.

Possibilità evidente della tigna palpebrale.

§. 3. Chiunque conosce la struttura del corpo umano, e la patologia anche superficialmente, potrà senza difficoltà veruna comprendere, che a quel modo stesso in cui la tigna si sviluppa talvolta nella parte capillata della testa, ove sono i bulbi de' capelli, possa una consimile malattia generarsi alla radice de' peli delle palpebre, e che questa sia stata meritamente denominata *tigna delle palpebre*.

Sua somiglianza colla tigna del capo.

§. 4. Molte condizioni della tigna palpebrale mi fanno ogni giorno più conoscere la somiglianza di questa infermità colla tigna del capo, eccettocchè le conseguenze di essa riescono assai più moleste per la sua sede tanto vicina ad un organo sensibile, ed utile, come è l' occhio.

Persone gentili sottoposte a questo male.

§. 5. Questa malattia (*a*) finora non abbastanza presa in considerazione da' maestri dell' arte, è così commune anche fra le persone agiate, e civili, che io trovo nel mio giornale privato una nota, da cui risulta, che la cura di questa infermità mi ha procacciato una compiacenza molto più notabile, che non poterono arrecarmi le più difficili operazioni d' ottalmiatria. Per verità ho veduto più volte sanare, e liberarsi da una continua molestia dei giovanetti, e delle fanciulle, che formavano la delizia de' loro parenti sì pel grado non comune d' intendimento, e di buona indole, come ancora per avvenenza del sembiante, e per la sanità di tutto il resto del loro corpo.

Pruova, che essa domina le persone disposte alle scrofole.

§. 6. Questo è detto onde eccitare l' attenzione de' giovani pratici su questa malattia; ma serve altresì a far conoscere, che lo sviluppo di tale infermità ha stretto rapporto con una certa congenita disposizione, che vi portano giovanetti di ambo i sessi, biondi, dotati di cute fina, e bianca, dilicati, sensibili, e scarsi di attività nel sistema linfatico. Quelli in fine disposti alle scrofole, e le persone un poco pingui nelle quali la materia della traspirazione soppressa suole invadere le ghiandole. Queste sono ordinariamente le persone, che vanno soggette alla tigna palpebrale, ed è caso ra-

---

(a) Gli autori del secolo passato la descrissero confusamente sotto nome di rogna palpebrale; *Psora prurigonosa*, *Psoroftalmia*, *Lippitudo arida etc.* ma nè la sua descrizione, nè la cura era stata determinata colla debita precisione.

rissimo incontrarla ne' vecchi, se non sieno persone oltremodo sozze, o di umori cattivi, e sottoposte ad abitudini, che attaccano i loro occhi. Non dimeno in quest' anno alla Clinica, siccome abbiamo curato soltanto la tigna sopra sette persone, non abbiamo incontrato fra questi alcun fanciullo, e vi stanno scritti tre individui in età matura oltre li 20. anni: la qual cosa è rarissima ad osservarsi, e sicuramente non corrisponde a quello, che notasi nel privato esercizio dell' arte. Una siffatta differenza di osservazioni dipende da ciò, che siccome la detta malattia non apparisce molto pericolosa, nè molesta, così le persone del volgo trascurano di curarla ne' loro figli, il che non può aver luogo fra le persone civili, e bene educate; non la trascurano però questi della plebe ugualmente sopra loro medesimi, quando il bisogno di lavorare li costringe a curare i loro occhi. Ecco perchè soltanto nella clinica abbiamo avuto finora più adulti, che adolescenti, o bambini, siccome indica la tavola V, che segue.

La tigna palpebrale consente collo stato di tutta la persona.

§. 7. La tigna palpebrale, o cigliare suol dunque svilupparsi nei giovanetti inclinati alle scrofole; e trae quasi sempre origine, o si fa più molesta, quando la traspirazione venga sopressa improvisamente; ossia quando la persona venga presa da catarro, o da reumi; come accade più sovente nell' inverno. Essa è lenta nel suo sviluppo, ed i suoi tristi effetti progrediscono lentamente fino ad un punto, che non avrei potuto immaginare prima di esserne dalla esperienza istruito, cioè fino a tale di cagionare un ottalmia ribelle, ed un versamento di linfa nella superficie della cornea, che ingombra la vista.

Corso ordinario di questa infermità.

§. 8. Per lo più nel tempo del suo sviluppo vengono alterate lentamente le ghiandole del meibomio, e danno una secrezione abbondante, ossia un flusso palpebrale, il margine delle palpebre alterato si fa gonfio, e mostra un aspetto quasi edematoso, si fa lucido, ed un poco rossiccio; fra mezzo ai peli delle palpebre vi si osservano delle squame, o delle croste, come si direbbe *furfuracee*. Quando poi la tigna, sia veramente inoltrata, allora fra mezzo alle radici de' peli si osservano, come delle screpolature, delle piccole ulceri, o de' furunculetti da' quali esce di continuo una materia acre, e molesta, che irrita gli occhi, e gli eccita, e vi mantiene afflusso di sangue; secrezione di altri umori, e giugne persino

a causare un versamento di linfa fra mezzo alle lamine della cornea, il quale turba la vista. Altre volte il detto umore acre separato dalle ulcerette, che si formano alla radice de' peli sul lembo delle palpebre, richiama in questo lembo un afflusso di sangue senza alterare la superficie dell' occhio, e vedesi irrigata da molto sangue tutta la congiuntiva palpebrale, la quale si fa come una spugna gonfia, s' ingrossa, ed arrovescia in fuori il tarso producendo una specie di ettropio assai schifoso, e rincrescevole, che difficilmente cede ai mezzi dell' arte. Altre volte finalmente osserviamo, che la materia separata dalle ulcerette del margine palpebrale si dissecca all' esterno, e venendo rinserrata sotto la propria crosta arriva con tempo a corrodere, ossia scavare il margine delle palpebre, in guisa, che distrugge i bulbi de' peli, ed arreca una deformità insanabile, cioè la perdita de' peli, componenti le ciglia o in tutto, o in parte. In questo caso la natura sembra curare da per se medesima la tigna, perchè caduti i peli, e distrutti i loro bulbi, le ulcerette guariscono da per se, e non si mostrano più le solite croste tignose sul margine delle palpebre, ma l' occhio resta deformato, e quasi sempre vi rimane l' ettropio, o la così detta lippitudine palpebrale congiunta ad un ingrossamento esteriore del margine palpebrale; perchè le vene coronarie della palpebra conservano quell' abitudine, e distensione, per cui ammettono il globo sanguigno ancora in quelle parti, nelle quali doveva circolare solamente siero, e non sangue quando l' uomo era sano: Ecco indicati i progressi di questa infermità, ora stimo necessario distinguere i suoi stadj in cinque, onde regolarne la cura.

## *Primo Stadio.*

Primo stadio. §. 9. La tigna palpebrale, si può dire trovarsi nel primo stadio, quando si nota secrezione delle ghiandole meibomiane aumentata, e formazione di croste furfuracee fra mezzo alle radici de' peli, con tenue gonfiezza al margine delle palpebre, che rende la cute un poco lucida, ma non rossa, e senza, che vi sieno screpolature, nè ulcerette manifeste fra mezzo a' bulbi de' peli.

§. 10. In questo primo stadio l' applicazione entro le palpebre di una pomata qualunque untuosa, astringente, e risolvente, come sarebbe quella del Janin (*a*) applicata ogni sera per venti, o trenta giorni fa cadere le croste, ristringe le ghiandolette, chiude le porosità della cute, respinge, e rimette in circolo la linfa, come ancora il sangue, che affluiva in copia irregolare al lembo delle palpebre. Essa ancora fa restringere le ghiandole di meibomio, e ne diminuisce la secrezione con ottimo effetto, principalmente se l'uso inopportuno delle bagnature di acqua calda, o fredda, o de' vapori umidi applicati al contorno delle parti inferme non diminuisca il buon effetto della pomata. Gioverà dunque in questi casi raccomandare all' infermo di astenersi da lavande di acqua di rose, o di altre acque, che sogliono essi impiegare per refrigerarsi; poichè sebbene al momento questi mezzi sembrino giovevoli perchè tolgono dalle palpebre la materia densa, e molesta, o perchè alleviano quel senso di asprezza, che produce nell' occhio la dilatazione de' vasi sanguigni, e sierosi; pure esse producono gravissimo danno, perchè venendo a rilasciarsi ognor più le pareti de' vasellini palpebrali, e della congiuntiva, il sangue vi penetra in maggior copia, e separa ognor più quel muccoso umore, che poi molesta, ed incomoda gli occhi.

Sua cura; e precauzioni da raccomandarsi.

§. 11. Occorre dunque, che l' infermo si lavi le palpebre ogni mattina non già con acqua, ma con acquavite buona, e spiritosa colla quale toglierà il mucco separato, farà distaccare le croste, e darà una certa vita alle palpebre, una mossa agli umori ivi soffermati, un vigore ai menomi vasellini, come suol riuscir bene spesso utile ne' casi di reumi, anche su altre parti del corpo. Così si vedrà quasi sempre guarire perfettamente l'infermo, senza necessità di altre cure.

Maniera di lavare le palpebre alterate da tigna.

§. 12. Mi si perdoni se ho unito questa specie di teorie co' pre-

Perchè si esponessero talune spiegazioni teoretiche.

---

(a) *La detta pomata si fa come siegue.*

Prendi grascia di porco mezza oncia, tuzia preparata, e bolo armeno di ciascheduno due dramme, precipitato bianco una dramma. Lavata per tre volte la detta grascia in acqua di rose si ridurranno in polvere finissima gli altri componenti, e si mescoleranno alla grascia diligentemente in guisa, che si ottenga una pomata.

cetti pratici, mentre le osservazioni vi corrispondono così appuntino, che mi sembra giusto spiegare a questo modo i fenomeni della tigna, e ciò serve ancora a dare una dimostrazione teoretica de' precetti raccomandati per la cura.

## *Secondo Stadio.*

Secondo stadio.

§. 13. Allorchè il margine di una, o più palpebre sarà da lungo tempo gonfiato, e rossiccio, e si troveranno ulcerette, o screpolature della cute alla radice de' peli; in questo caso non basterà la cura di sopra indicata; ma sarà indispensabile operare in un modo consimile a quello, che si pratica per curare la tigna del capo. Si dovranno strappare i peli, che compongono le ciglia impiegando una pinzetta di quelle, che usualmente si adoperano, onde strappare i peli del naso, o della faccia; e calmata l'irritazione, che produce sulla palpebra questa ôperazione, gioverà applicare al suo lembo una pomata composta di grascia, e precipitato bianco, o precipitato rosso, e meglio di ogni altra la suddescritta pomata del Janin, facendo, che ogni mattina l'infermo lavi le palpebre con un pannolino inzuppato di acquavite a quaranta punti, pretta, e senz'acqua.

Persone che erano in questo stadio.

§. 14. In tale stato erano la Brancati, e la Ventrato, che sono guarite in breve termine, come la tavola susseguente dimostra.

## *Terzo Stadio.*

Terzo stadio, simile alla *ficosis*.

§. 15. Quando notasi, che le ulcerette del margine palpebrale sieno molto profonde, e quando somigliano esse piuttosto a' piccoli ascessi di quello, che a screpolature della cute. Un tale stadio della tigna palpebrale risponde perfettamente a quella malattia, che si denomina da' trattatisti *Ficosis*, ma essa non è altra cosa se non che una modificazione della tigna palpebrale, e si cura collo stesso metodo; in questi casi quantunque la depilazione riesca utile, pure è raro, che subito possa riuscire compiutamente, e che non sia necessario replicarla due, o tre volte. Un tale evento è molto dispiacevole, sì perchè ne viene ritardata la guarigione, come ancora perchè l'infermo perde la

pazienza di sottomettersi alla cura, ed i parenti perdono la fiducia, che aveano riposta nel medico.

§. 16. Io mi sono trovato alcuna volta in grandissimo imbarazzo per cagione di questa difficoltà, fintantochè ho immaginato di aggiungere all'estirpazione de' peli ancora l'uso della pietra infernale, colla quale compisco l'operazione toccando sul margine palpebrale le ulcerette subito dopo fatta l'estirpazione de' peli, affinchè si cangi lo stato fungoso, che sogliono elleno avere, e ne segua la pronta guarigione, che si desidera. In tale stadio si trovavano gli altri cinque, ne' quali ho applicato sulle ulcerette la pietra infernale, ossia nitrato d'argento fuso; e si ottenne perfetta guarigione, come la susseguente tavola dimostra. Pertanto non mancano esempj di persone, cui è stato necessario replicare per tre, e quattro volte la stessa operazione prima di ottenere la guarigione perfetta ad onta, che si fosse anche impiegata la detta pietra, e quando l'intensità del male questo richieda non vi sarà veruno inconveniente a temere purchè sieno di ciò prevenuti a tempo gl'infermi, o i loro parenti.

La pietra rende facile la cura.

---

## *Quarto Stadio.*

§. 17. Si osserva talvolta, che il margine delle palpebre ha una gonfiezza cronica molto considerevole, ed è rossiccio, e dalla cute si separano certe piccole squame, come nella tigna semplice, ma senza che vi sieno screpolature, nè ulceri alla radice de' peli.

Quarto stadio della tigna.

§. 18. In questi casi è inutile applicare la pietra infernale, ma la depilazione è sempre vantaggiosa: come ancora l'uso della pomata, però il rossore, e quel gonfiamento delle palpebre suole essere ostinato, difficilissimo a vedersi dissipato, e dà spesse volte origine a nuove ricadute, ed a replicate ottalmie. Fortunatamente questi casi sono rari, ma io non ho trovato fino al presente un metodo di cura così efficace, come vorrei. Se però mi si presenterà occasione d'imbattermi nuovamente ad osservare tale specie di tigna, ove non sono ulceri; voglio tentare qualche mezzo, che faccia andar via tutto il sangue, il quale gonfia, molesta, e fa rosso il margine delle palpebre; e darò allora contezza de' risultamenti ottenuti.

Sua cura incerta.

## *Quinto Stadio.*

Quinto stadio.

§. 19. Quando i bulbi de' peli sieno stati distrutti, o quando siasi sviluppata la congiuntiva palpebrale in guisa da cagionare lo sciarpellamento, o l'ettropio, allora l'applicazione della pomata, e l'uso di strisciare la pietra infernale sulla detta congiuntiva sono i mezzi, che hanno spesse volte recato vantaggio a' miei infermi, ma non però quel vantaggio, che avrei desiderato; nè in tutti i casi, ci è per altro mancato opportunità di osservare questa infelice condizione delle palpebre in clinica; e nelle case particolari, ove l'ho incontrata qualche volta, non mi è riuscito poter tentare, tutto quello che avrei desiderato fare, talchè io mi riserbo a parlarne quando verrà opportunità di tentare qualche sperimento di cure utili, e più efficaci.

Perchè non sia neccessario più di mostrare la convenienza de' metodi suggeriti.

§. 20. Io non giudico necessario dilungarmi ora a provare, che i metodi suggeriti, onde curare i tre primi stadj della tigna palpebrale sieno utili, e senza verun pericolo; perchè bisognerebbe aver la mente pregiudicata molto, onde opporsi a questi semplici mezzi curativi, che ho indicato, i quali sono molto conformi a quello, che si pratica nella cura della tigna del capo. Lo credo inutile anche perchè oltre le cure eseguite in clinica, ne abbiamo fatto molte per la città con sì evidente vantaggio, che le persone, le quali non sono dell'arte si sono persuase di questo mezzo, e di presente sono venute a consultarmi più persone, le quali già sapevano di avere la tigna palpebrale, e doversi sottomettere a questa cura senza aver parlato ai medici, nè ai chirurghi. Rapporterò per pruova, ciò, che or ora mi è accaduto. Mentre io stava scrivendo la presente annotazione, è venuta da me una fanciulla accompagnata da' suoi genitori, la quale mi disse, che la inviava quì la Signora N. N. perchè l'avea veduta inferma co' suoi occhi, e le avea detto, che fosse venuta da me, perchè poteva esser guarita; ma che già era assolutamente necessario, si facesse strappare tutti i peli delle ciglia, e toccar colla pietra infernale le palpebre, onde poter ricuperare la salute degli occhi. A siffatta proposizione dell'inferma ho risposto; *mi pare che la Signora N. N. vi abbia consigliato molto bene, ed io*

*sono precisamente dello stesso parere*: e così fu terminato il mio consulto, che valse unicamente a rassicurarla su quanto deve sopportare. Ella già si è informata benissimo delle più minute cose, e sà che i peli, dopo questa picciola operazione, ritorneranno ad ornare le sue palpebre meglio, che prima, e vi si mostreranno più regolari, e più rigidi, contro l' opinione di molti dotti oculisti antichi, i quali hanno suggerito doversi strappare i peli, e passare sulle loro radici la pietra infernale per curare radicalmente la trichiasi, come se la detta pietra, distruggesse i loro bulbi (Ved. il supplimento pag. 138.).

Opinione di taluni medici dannosa agli infermi.

§. 21. Ad onta di questa buona prevenzione, che si è sparsa nel pubblico, non sarà per altro infruttuoso, che io mi trattenga quì a combattere una opinione fermamente creduta buona da pochissimi medici, in casi di semplice tigna palpebrale; perchè questa è riuscita grandemente nociva a taluni infermi, e di poco onore per l' arte. In qualche caso ove l' ottalmia, e l'offuscamento della cornea dipendevano unicamente dalla tigna sviluppatasi nelle palpebre, pensarono i medici curanti, che tutto il male si dovesse ripetere da un umore acre, ed irritante, il quale dominasse nella macchina de' poveri infermi, o per discrasie dipendenti da particolare costituzione de' loro corpi o per cagione di veleni congeniti. Eglino reputavano inutile, ed assolutamente inefficace qualunque locale rimedio, dannosissimi poi gli astringenti, ed i tonici, che si fossero impiegati sulla parte; perchè gli riguardavano, come atti piuttosto a ricacciare gli umori perversi entro la macchina, e costringerli a spiegare la loro maligna forza su altre parti più dilicate, e più nobili, che non sono gli occhi medesimi, ma non mai a sanare radicalmente gl' infermi.

Ragionamenti illusorj di altri medici.

§. 22. Guidati adunque da siffatte teorie ho veduto trovarsi in errori inestricabili anche uomini di molta dottrina, e di grandissimo ingegno, i quali senza altre prevenzioni dannose, o costringevano gl' infermi a penoso regime, ed a cure tediose, e nocive per la salute dello stomaco, e del sistema linfatico; oppure proibivano, come irritanti, e come pericolosi que' mezzi locali, i quali erano gli unici, che potessero ridurre a sanità gl' infermi. Costoro prendevano argomenti di prudenza dal far presente l'abbondante secrezione di umori, che si sarebbe dovuta sopprimere in questi

casi, onde sanare la ottalmia, e la loro qualità acre, e pungente, che manifestavasi sugli occhi, o sulle palpebre concludendo con quelle spaventose parole degli uomini, che non sanno: *noi non sappiamo quali tristi effetti potrebbero produrre su tutta la gracile persona quegli umori così acri, e pungenti, quando fossero retropulsi, ed impediti da uscire fuori del corpo.* Era pur troppo vero, che non sapevano; ma neppur sapevano, che molte, e frequenti fiate noi abbiamo curato la tigna palpebrale, ed altre molte infermità delle palpebre con rimedj atti a cangiare l'attività delle parti inferme, o anche capaci di chiuderne la superficie, ed impedire l'uscita degli umori pungenti, ed acri, senza avere, mai osservato il menomo consecutivo danno per la salute de' nostri infermi, e senza, che si fossero impiegati rimedj suggeriti dall' arte medica per moderare la così detta acrimonia degli umori. Dopo le quali osservazioni numerose, e costanti parmi ragionevole, che l'oculista prenda lumi da quei chirurghi, i quali ci hanno insegnato potersi molte volte, senza danno della persona distruggere la superficie callosa di vaste ulceri; le quali mandavano un umore acrimonioso, e pungente; poichè sembra chiaro, che la qualità acre dell'umore si sviluppi per la maniera con cui ne vien fatta la secrezione, ovvero pel soggiornare sui luoghi ammalati. Tanto più io giudico potersi ciò praticare senza verun timore, quando la malattia attacchi unicamente il margine delle palpebre; perchè la quantità degli umori separati in questo luogo è pochissima, fatta proporzione alla massa di tutto il corpo, quantunque sembri a primo aspetto essere molto considerabile, perchè arreca grande molestia alla persona, e perchè si mostra sù di un organo picciolo, e tanto sensibile quanto è l'occhio.

Perchè molti sieno stati curati senza medicine interne.

§. 23. Ora che ho dichiarate le riflessioni, le quali mi hanno guidato nella pratica di queste cure, ognuno intenderà di leggieri; con quanta fermezza, io mi sia opposto alle contrarie opinioni, e perchè senza usare medicine calmanti, o moderanti, o dolcificanti, i sette individui, che annovera la tavola, sieno guariti radicalmente, siccome altri, i quali per la città, o negli ospedali militari ho conosciuto essere molestati dalla infermità di cui si discorre; principalmente se questa era ne' primi tre stadj.

Cura ne' casi difficili.

§. 24. Ho tenuto per sola norma la costumanza, che allora quando

ho notato, che la infermità ripullulava ( caso rarissimo ) ho replicato l'operazione per due, tre, ed anche quattro volte, nè mai ha mancato il buon esito, che io ne desiderava.

Norme addottate nell' amministrazione delle interne cure.

§. 25. Ed è cosa degna d'osservazione, che nella maggior parte de' casi, ed in quelli sette medesimi, di cui si parla nella tavola V, presentati in clinica, io aveva proibito l' uso di medicine interne; perchè le persone erano in buono stato di salute riguardo al generale, oppure perchè portando segni d'infezioni dannose avevano di già esaurito le risorse dell'arte senza guarire. Non giudichi però alcuno, che io sia così incredulo della medicina da non volere assolutamente giammai prescrivere le cure interne a'miei infermi, mentre ogni volta, che vi sieno discrasie, o veleni specifici manifesti nella persona, se non sieno stati questi medicati, io sono solito anzi prescrivere quei rimedj, che l'arte suggerisce non solo per favorire il buon esito delle cure locali; ma altresì con intendimento di correggere la morbosa disposizione delle persone, e preservarle dalle infermità, che potrebbero svilupparsi in altre parti de' loro corpi.

Quando non sembrassero poter giovare le interne medicine.

§. 26. Questo paragrafo servirà dunque a far comprendere il perchè alcuna volta contra l' avviso de' medici curanti, io abbia proibito l' amministrazione di nuove medicine interne a taluni infermi attaccati dalla tigna palpebrale, cioè perchè di già ne aveano usato innumerevoli senza verun profitto, e che anzi ne aveano ritratto incomodi per lo stomaco, per le gingive, ovvero al petto. In questi casi io non poteva credere, che nuovi medicamenti interni sarebbero pervenuti a correggere ancor meglio i loro umori; ed anzi ho dubitato, che guastassero maggiormente il ben essere dello stomaco.

Esempio da noi prescelto.

§. 27. A proposito di che porrò termine alla presente annotazione con un esempio, il quale potrà recare molto lume, e confermazione di quanto ho detto, sebbene non sia un caso osservato nella scuola clinica, non avendosi fra questi sette verun esempio così luminoso, ma molti de' miei allievi furono però testimonj di questo fatto.

Stato della giovane, e consenso manifesto fra lo stato degli occhi, e quello di tutta la persona.

§. 28. Una giovanetta di anni 16. incirca alquanto pingue, e vegeta soffriva da molti anni una molesta ottalmia, la quale si aumentava all' epoca della mestruazione, e si faceva ognor più grave; o quando essa esponevasi alle cagioni reumatiche, o quando il di lei stomaco era carico di materie indigeste. Le vene della congiuntiva

*

erano piene di globi sanguigni, e discoprivasi molta linfa versata fra lo strato sottile di questa membrana, e la cornea; talchè la vista era offuscata, e tutte le vene così alterate aveano radice vicino al margine delle palpebre, il quale era gonfio, rossiccio, coperto di croste tignose, e con molte ulcerette fra mezzo alle radici de' peli.

Grado della tigna.

§. 29. La secrezione delle ghiandole meiboniane era copiosa, e vedevansi come dei piccioli ascessi attorno le radici de' peli, i quali davano alla presente infermità il grado *di tigna ficosis*.

Cure prestate per lo addietro alla inferma.

§. 30. Ecco dunque i segni della tigna nel 2°, o 3° stadio. Io fui chiamato a visitare questa giovane, la quale avendo un dotto medico in sua casa: non avea mancato di medicine, e sciroppi di salsa, e polveri di salsa, ed acqua del Signor Maurizio, e Rob antisifilitico, e poi sorbenti, e deostruenti, e controstimolanti, e corrobboranti, ed eccitanti, e per fino le frizioni di pomata mercuriale per tutta la macchina, e cangiamenti di aria, ed uso del moto, o tal' altra volta prescrizioni di quiete, e buon riguardo dall' aria; ec. Tutto era stato prescritto a norma di quanto il buon medico leggeva sui libri, o sentiva da qualche valente collega essere commendevole per mali d' occhi, e tal altra volta le donnicciuole con acque, e con pomate, e con segni rossi, e gialli, e verdi erano venute a soccorrerla di buona intenzione, ma tutto senza stabile utilità. Qualche volta il male calmavasi per poco, e pareva diminuito, massimamente se la giovane era soccorsa da traspirazione abbondante: ma dopo il male riprendeva suo vigore, e materie cispose sugli occhi, e linfa sparsa fra la congiuntiva, e la cornea; e sangue rosso entro i vasellini sierosi della congiuntiva parevano congiurare per molestare la povera giovane, recando un senso penoso agli occhi, ed impedimento alla vista.

Dannosi effetti del male.

§. 31. Fu questa la prima volta, che mi fossi incontrato in un caso di tigna palpebrale tanto inoltrata da giugnere a far sì, che la vista fosse impedita, e l'offuscamento delle cornee era a tal segno, che la giovanetta non poteva più leggere, nè scrivere, nè studiar musica: cosicchè dovea passare interi giorni, e mesi in tristissima inerzia.

Pronostico da me fatto, e ragioni addotte in contrario.

§. 32. Veduto di che si trattava ho fatto concepire le più liete speranze alla inferma, purchè volesse dar bando a qualunque inter-

na cura, e mi lasciasse fare sugli occhi quel tanto, che era necessario. Ma il suo medico, che per l'appunto in quei giorni avea letto essersi guarite molte ottalmie croniche mediante l'uso del sublimato corrosivo preso per bocca, si opponeva ostinatamente alle mie intenzioni, mettendo in veduta, che la depilazione era operazione molto penosa, e che poi se anche fosse riuscita di poco danno, non poteva mai sanare una malattia, la quale evidentemente dipendeva dalla massa degli umori, egli sapeva, che gli umori si doveano tutti rinnovare nel corpo di questa inferma, e che allora solo sarebbe stata sperabile una guarigione. Alle quali apparenti giustificazioni del suo divisamento non volendo io oppormi di fronte ho detto: *la giovane sta medicandosi da dieci anni in quà per quanto io sento, ora bisogna accordarle un breve riposo, e tanto più, che la stagione è inopportuna a cure interne, io voglio credere, che gli umori sieno viziati, e che il sublimato corrosivo debbasi usare; ma come siamo in una stagione perversa, aspettiamo quindici giorni; allora se la giovane stasse ancora inferma, io sono determinato a prescriverle il sublimato, che trovo ottimamente indicato. Permettetemi intanto, che io faccia qualche cosa sugli occhi, perchè ciò può farsi in ogni stagione, ed accompagnando l'uso di locali rimedj con quello di medicine interne spero un buon effetto.* Ma il fatto si fu, che dopo la depilazione, e l'uso della pietra infernale applicata alle palpebre, l'inferma si trovò meglio; indi applicò la pomata del Janin, ed è guarita perfettamente in meno di un mese, ed al presente sono di già scorsi tre anni senza mai più ritornarvi la menoma infermità negli occhi.

§. 33. La vista fu interamente ristabilita dopo due mesi, e alcun tempo dopo, per quanto io la pregassi, e la scongiurassi di prendersi il più perfetto sublimato, o almeno quattro bottiglie del Rob antisifilitico del Lafecteur; ella non volle mai farlo, e mi rispondeva, che siccome era sana, ella non aveva bisogno di nulla; e che tutte le medicine interne sono inutili per la tigna palpebrale, ma che dopo la depilazione era stata sempre bene; e che ella avea già dato a conoscere al suo medico esservi de' mali d'occhi, i quali non poteano mai cedere ai rimedj generali quantunque consentano collo stato di tutta la persona. Basterà dunque conoscere la

Successo, e prove dedotte dal fatto.

tigna siccome ho detto da principio, e la cura locale sarà sempre da praticarsi con fiducia. Quando per altro la condizione in cui trovasi l'infermo il permetterà, e principalmente allorchè vi fossero cacochimie, o veleni in tutta la macchina; sempre le cure locali dovranno essere soccorse da convenienti medicine interne, senza però eccedere il confine di una moderata pratica; onde non si possa mai imputare al medico, che un' arte diretta a beneficare gli uomini, divenga per causa de' suoi errori malefica, e tormentatrice de' poveri infermi.

*Tavola V. estratta dalle storie, che riguardano le operazioni eseguite per curare la tigna palpebrale.*

| DATA. della OPERAZIONE. | NOMI degli INFERMI. | ETA' | MALATTIA. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|
| 1815. 14. Dicem.e | Domenico Giordano. | 39. | Tigna nel terzo stadio, ad ambe le palpebre superiori con cronica ottalmia. | Addì 31. Dicembre 1815. guarito dalla tigna, e quasi sanata l'ottalmia. |
| 1816. 3. Gennajo. | Maria Brancati. | 16. | Tigna nel secondo stadio, alle palpebre superiori. | Addì 9. Febbrajo guarita. Resta qualche vizio delle ghiandole meibomiane, che fù poi guarito in breve tempo. |
| 17. detto. | Gabriela Stizzi. | 20. | Tigna palpebrale nel terzo stadio, con ulcere della cornea. | Addì 10 Febbrajo guarita la tigna, e cicatrizzata l'ulcere. |
| 2. Aprile. | Rosolina Adesio. | 22. | Tigna palpebrale nel terzo stadio, con ottalmia cronica. | Addì 16. Aprile guarita compiutamente. |
| 4. Maggio. | Carmela Ventrato. | 18. | Tigna della palpebra superiore destra nel secondo stadio, con ottalmoblenorrea. | Addì 20. Maggio le palpebre risanate, e l'ottalmoblenorrea quasi sanata. |
| 8. Giugno. | Andrea Santorelli. | 50. | Tigna al sinistro occhio nel terzo stadio. | Guarito li 26. Giugno. |
| 27. Agosto. | Armonia Panico. | 50. | Tigna nel terzo stadio, alle quattro palpebre comparsa dopo retropulsione di tigna sul capo. | Addì 10. Settembre guarita. |

# ANNOTAZIONE II.

## *Intorno all' ettropio.*

§. 1. Questa malattia, che da taluni autori si denomina impropriamente *sciarpellamento*, o *ineguaglianza delle palpebre* ebbe da molti il nome di *Ettropio*; perchè porta un aspetto contrario a quello della malattia, che abbiamo già descritta sotto nome di *Entropio*, e la derivazione è tolta dalle parole greche, ἐκ fuori, τρέπω arrovescio. Derivazione del nome.

§. 2. Le cause prossime possono essere tre, vale a dire, o uno sviluppo fuor di regola della congiuntiva palpebrale, e de' suoi vasellini, o ingrossamento delle ghiandole di meibomio, ovvero accorciamento della cute esterna, la quale ricopre, e veste al di fuori le palpebre, e siffatto accorciamento per solito dipende da cicatrici formatesi al di fuori della palpebra difettosa. Cause prossime dell'ettropio.

§. 3. Ho fatto più volte osservazione, che quella specie di *ettropio*, la quale dipende da ingrossamento delle ghiandole di meibomio, può facilmente esser curata mediante applicazione topica de' rimedj astringenti, o de' caustici. Questa suole osservarsi nelle persone, in cui *l' ottalmo-blenorrea* (1), ovvero ancora il *flusso palpebrale puriforme* (2) sia stato negletto, o medicato cogli ammollienti. Tale difetto si può riguardare come l' origine più comune dell' ettropio, e si toglie con quei mezzi stessi mediante, i quali si cura la malattia principale, che sarà stata alcuna volta il flusso palpebrale puriforme, e tal' altra volta l' ottalmo-blenorrea, come si è detto, le quali cure verranno da me descritte nel trattato delle ottalmie. Cura dell'ettropio facile in taluni casi.

§. 4. Essendomi convinto, come tale specie d'ettropio abbia de' caratteri particolari, che lo distinguono da quelli delle altre due specie, e che possa curarsi co' mezzi diretti a sanare le ottalmie, io lo nomino *et-* Varie specie di ettropio.

(1) Vedi Scarpa. *Saggio di osservazioni etc.* Ottalmia grave gonorroica. Cap. VII. pap. 92.

(2) Vedi Scarpa. *Saggio di osservazioni sulle principali malattie degli occhi. Cap. I.*

*tropio sintomatico*, e stimo doversi denominare *principale*, o *protopatico*, siccome direbbero i patologi; quello che non si può dissipare, quando sana l'ottalmia; ma che persiste, e sembra insensibile all'azione de' rimedj locali, anche se fossero caustici. Questo costituisce una malattia distinta, e non già parte della ottalmia.

Casi osservati di ettropio sintomatico.

§. 5. L'ettropio sintomatico sarà dunque congiunto all'ottalmia, o all'ottalmo-blenorrea, o al flusso palpebrale puriforme, e si vedrà in questi casi una specie di apparenza granulosa nella congiuntiva atta a dinotare l'alterazione delle ghiandole del meibomio, o almeno tutta la congiuntiva sarà gonfia, e tinta di un color rosso vivissimo, che indica la copia irregolare del sangue raccoltosi ne'suoi vasellini. Tale irregolare forma congiunta alla ottalmia si è molte volte osservata ne' nostri infermi registrati nella prima tavola, e furono particolarmente Giuseppe Giuliani, Antonio Carneglia, Giuseppe Esposito, e Paolo Luciano; ma essa non ha meritato, che si curasse mediante il taglio, giacchè si dissipò l'ettropio a misura, che le ottalmie sonosi guarite.

Caso di ettropio principale.

§. 6. Unicamente nella persona di Onofrio Mastronardo si è notato un ettropio, il quale non ha ceduto a' mezzi ordinarj stati impiegati per la cura dell'ottalmo-blenorrea cronica; e quantunque dopo fatta l'estirpazione dello pterigio, e l'apertura di una pupilla artificiale venisse impiegata molto arditamente, ed efficacemente la pietra infernale, è terminato l'anno intero, senza chè l'ettropio fosse dissipato. Una sì fatta osservazione mi ha posto in mente di ricorrere a mezzi più efficaci, subitochè avrò l'opportunità di rivedere il detto infermo, che al presente si è rassegnato a sopportare l'ettropio, e male a proposito dispera potersene liberare.

Manca opportunità di descrivere l'ettropio della terza specie.

§. 7. Non mi è venuta occasione di curare in quest'anno veruna persona, che avesse ettropio dipendente da cicatrici esterne della cute. E quantunque l'estate del 1813 nella città di Rimino, io abbia avuto occasione di curare questa specie di ettropio due volte, ed abbia tentato qualche cosa, che non ho letto finora sui libri, pure siccome io desidero perfezionare ancora meglio il metodo curativo di questa specie d'infermità, e desidero parlare di cose osservate in pubblico in questa Regia Scuola, così tacerò per ora, riserbandomi a parlarne, quando l'opportunità di poter determinare con precisione qualche utile norma si presenterà agli occhi de' nostri allievi.

# TAVOLA VI.

*Estratta dalle storie, che riguardano la cura dell' ettropio.*

| DATA del cominciare DELLA CURA. | NOMI e COGNOMI. | ETA' | PATRIA. | MALATTIA. | ESITO. | *OSSERVAZIONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Maggio. | Onofrio Masrtonardi. | 24. | Castellana di Bari. | Ettropio con residua ottalmo-blenorrea, occlusione della pupilla, e pterigio. | Sta meglio, ma l' ettropio non è in tutto sanato. | Si dovrà tentare il taglio se i caustici non distruggono l' ettropio. |
| 5. Agosto. | Giuseppe Giuliani. | 70. | Napoli. | Ettropio ripieno di linfa dopo ottalmia cattarrale. | Felice. | |
| 8. detto. | Antonio Carneglia. | 34. | Idem. | Ettropio, e cicatrici alle cornee da ottalmo-blenorrea. | Simile. | |
| 25. detto. | Giuseppe Esposito. | 40. | Idem. | Ettropio recente, ottalmia, ed ulceri alla cornea. | Simile. | |
| 3. Ottobre. | Paolo Luciano. | 28. | Idem. | Ettropio, ed ottalmo-blenorrea sifilitica. | Simile. | |

# ANNOTAZIONE III.

## *Intorno all' Encantide.*

Cosa s' intenda per encantide

§. 1. Dicesi *Encantide* qualunque carnosa crescenza trovisi sviluppata all' angolo interno dell' occhio, e precisamente al luogo della caruncula lagrimale. Questa specie d' irregolare sviluppo di carni risponde esattamente per le sue qualità alla natura dell' ettropio; giacchè l' origine dell' encantide sempre dipende da una ottalmia, e può l' encantide scemar di volume, o anche dissiparsi interamente col sanare dell' ottalmia, sicchè possiamo distinguerla in *sintomatica*, e *principale*, o *protopatica*; la principale può assumere varia forma, secondochè una parte, o l' altra della caruncula viene sviluppata, e distesa.

Diferenti qualità dell'encantide.

§. 2. Ben sovente nel tempo dell' ottalmia i globetti sanguigni s' insinuano per entro tutta la sostanza della caruncula, e distendono tutto il tessuto della medesima composto in parte da' follicoli mucosi, ed in parte da una continuazione della congiuntiva; nel qual caso tutta la encantide vedesi sviluppata, solida, compatta, ed equabile. Tal' altra volta invece di ciò vedesi molle tutta la sostanza della encantide in guisa, che si spezza, e non può venire afferrata da pinzette sottili, nè si regge ad un filo, che ne attraversi la sostanza, ma tutta si spappola, e bisogna reciderla per aria, ovvero strapparla a pezzi mediante una larga pinzetta. Io credo, che tale forma di encantide molle abbia origine da ciò, che tutto il sangue si raccolga entro al tessuto de' follicoli mucosi componenti la caruncula, e gli sviluppi lasciando stare la congiuntiva senza ingrossarla, nè renderla più compatta, o più distesa del solito: e siccome il tessuto de' follicoli è per se molle, così credo, che divenga ancor più molle, e cedevole, quando i loro vasellini sono stati tutti distesi da sangue senza, che la congiuntiva abbia avuto uno sviluppo proporzionato a quello de' medesimi. Una tale conformazione può derivare, dacchè il tessuto della congiuntiva non siasi sviluppato unitamente alle ghiandole sottoposte.

§. 3. Una terza specie di *encantide principale* sarebbe, allorchè in vece delle ghiandolette componenti la caruncula, si sviluppasse, e si facesse ingrossata la sola congiuntiva, che le investe, e questo appunto è il caso, che abbiamo osservato nella persona di Felice d' Onofrio accompagnato da particolare forma di malattia, cioè apparente idatide. Encantide prodotta da sviluppo della congiuntiva.

§. 4. Il giorno 17. Gennaro si presentò in clinica il detto individuo con encantide all' occhio destro formata da uno sviluppo irregolare della congiuntiva, che costituisce gran parte della caruncula, talchè somigliava ad uno pterigio. Ma notavasi una vera crescenza carnosa della caruncula, nè eravi quell' aspetto aliforme, che costituisce il carattere preciso di ogni pterigio. Quantunque la sostanza di detta parte irregolare non fosse composta da follicoli mucosi ingrossati, come per solito accade in ogni encantide, pure essa rappresentava, per la sua grossezza, quasi una seconda caruncula lagrimale sovrapposta alla regolare, ed il suo tessuto in vece di contenere ghiandolette ingrossate, era ripieno di una sostanza sierosa rinchiusa in una cistide della lunghezza di tre linee incirca, e del diametro di una linea, e mezza, la cui figura era ovale, e vedevasi ripiena di linfa, come una vera idatide; talchè l' ho denominata *encantide idatidea principale*. Caso singolare osservato.

§. 5. A prima vista quella apparenza di novità mi ha dato alcun poco a pensare dubitando, che quella bianca cistide, non fosse uno stafiloma della sclerotica, oppure, che il tumoretto potesse essere d' indole maligna, ma poi avendo osservato, che mediante la pinzetta si poteva rimuovere tutto intero dal suo posto, e che non era dolente, nè vi erano apparenze di malignità nella superficie, mi sono determinato all' operazione del taglio.

§. 6. Lo afferrai dunque mediante la pinzetta usuale da strappare i peli, e lo tagliai via tutto intero usando le forbici. Si aprì in quel mentre la cistide, e si vuotò la linfa, che essa conteneva, ma ciò non ha impedito, che l' operazione giugnesse a quel termine, che io mi era proposto avendo preventivamente distaccato il tumoretto da tutta la sclerotica verso l' apice, ed avendone poi recisa la base in tal guisa, che portai via contemporaneamente un pezzettino della caruncula. Operazione eseguita.

§. 7. Io preferisco togliere sempre un pezzetto della caruncula, quando voglio recidere l' encantide, onde starmi sicuro di aver fatto Perchè si tagli la caruncula.

una compiuta estirpazione del male, ed affinchè esso non si riproduca: il qual metodo non mi è giammai riuscito dannoso; poichè sempre la caruncula, ancorchè sia stata recisa in gran parte, suole riprendere una forma regolare, ed il malore non ripullula più.

Utilità di questo metodo.

§. 8. Questa maniera di operare suole causare la perdita di alcune gocce di sangue; ma ciò mi sembra piuttosto utile, che dannoso. D' altronde non potendosi quasi mai determinare con vera precisione il confine della encantide, voglio di preferenza toglierne più, e non già meno, per quanto si richiede alla durevole guarigione.

Guarigione osservata.

§. 9. Avendo così operato, dopo tre giorni l' uomo era guarito, e soltanto rimaneva all' angolo interno del suo occhio lieve indizio di ottalmia traumatica (1), e nel quinto giorno uscì dalla clinica per tornarsene a casa perfettamente sanato.

Perchè non parliamo di altre specie.

§. 10. Nessun' altra specie d' encantide (2) venne medicata quest' anno in clinica: quindi delle altre specie ne parleremo alla prima opportunità.

---

(1) Sappiano i principianti, che l' *ottalmia traumatica* è quella prodotta da cause, che abbiano agito meccanicamente urtando, o tagliando.

(2) Dovrei parlare dell' encantide maligna, ma questa specie non si è osservata in clinica, e se ne parlerà quando esporremo il trattato compiuto, che riguarda l' encantide.

---

## *Tavola VII. estratta dalle storie, che riguardano la cura dell' encantide.*

| DATA del giorno dell' operazione | NOME e COGNOME. | ETA'. | PATRIA. | MALATTIA. | OPERAZIONE. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. Gennajo. | Felice d'Onofrio. | 50. | Pomiglia. | Encantide principale idatidea. | Estirpazione totale compresavi in parte la caruncula. | In cinque giorni è sanato. |

# ANNOTAZIONE IV.

## *Intorno allo Pterigio.*

§. 1. Lo *pterigio* è una crescenza carnosa della congiuntiva oculare, che suole rappresentare un' ala; e così si denomina dalla parola πτερις ala. — Cosa sia pterigio.

§. 2. Accade non rare volte, che dopo una grave ottalmia rimanga lo pterigio, il quale ricuopre una parte della sclerotica, e vi rappresenta sopra, come una falsa membrana alata per lo più di figura triangolare colla base all' angolo interno dell' occhio. Ciò avviene probabilmente, perchè in quel luogo dell' angolo interno trovandosi costantemente una certa copia di vasi sanguigni molto grossi a paragone degli altri, che spettano alla congiuntiva, questi ricevono maggior quantità di sangue a tempo della ottalmia, e lo lasciano entrare ne' corrispondenti vasellini sierosi per modo, che ne risulta in questo luogo un ammasso di vasi molto notabile: e questi vasi sanguigni, come tramandano facilmente una linfa concrescibile per entro alla sostanza della congiuntiva, così danno origine allo sviluppo di quel corpo membranoso, che si denomina pterigio. — Origine dello pterigio.

§. 3. Siccome i vasi sanguigni si trovano principalmente nella periferia della congiuntiva oculare, ove sta la doppiatura, che comunica colla congiuntiva palpebrale, così addiviene, che lo pterigio abbia la sua base alla periferia dell'occhio, e l'apice verso il centro della cornea, e che d' ordinario si sviluppi al luogo della caruncula lagrimale, perchè ivi stanno i più notabili vasellini della congiuntiva. — Perchè abbia la base a certi luoghi fissi.

§. 4. Però ogni volta, che lo pterigio ha incominciato a svilupparsi, suol distendersi lentamente sulla cornea, e può arrivare a coprirne anche il centro, vale a dire il luogo della pupilla, ed ingombra allora la vista. Ciò accade principalmente, se lo pterigio persista dopo cessata l' ottalmia. Alcuna volta però esso dee — Progressi ordinarj dello pterigio, e raro caso di facile guarigione.

riguardarsi come sintomatico, ed in tali casi non vi sarà molto a temere, nè alcuno potrà determinarsi a farne l'estirpazione, se prima l'ottalmia non sia interamente sanata; perchè accade talvolta, che lo pterigio, partecipando delle qualità dell'entropio, e dell'encantide, sia sintomatico, ed allora al cessare dell'ottalmia esso pure si dissipa, locchè sebbene rarissime volte avvenga, si è però da noi osservato in clinica nella persona di *Giuseppe Vicedomini*. Vedi la tavola prima degli ottalmici curati in quest'anno.

Quando occorra l'operazione.

§. 5. Quando però l'ottalmia sarà interamente dissipata, e nondimeno sussista una crescenza aliforme della congiuntiva inveterata, e distesa dalla periferia dell'occhio verso il centro della pupilla, allora bisognerà dire, che lo pterigio minaccia la pupilla, ed allora questo male si riguarderà come infermità principale da togliersi mediante un'operazione di taglio.

Lo pterigio può ripullulare.

§. 6. Questa specie di crescenza non è mai di natura maligna, e suole considerarsi da' chirurgi, come facilissima a distruggersi, mediante il ferro. Non dimeno io debbo confessare con mio dispiacere averla veduta ripullulare su talune persone, siccome abbiamo osservato anche nella clinica di quest'anno in persona di Onofrio Mastronardo, e di Antonio Mascetera. In ambedue, ad onta della più diligente estirpazione praticata, ripullulò una seconda volta lo pterigio.

Riflessioni su due casi.

§. 7. Feci notare però agli studiosi, che siccome al principio di Giugno gli pterigj vedevansi tuttora esistenti in quelle due persone, ma molto più piccoli di quello, che erano stati al momento in cui si venne all'operazione; così era mio intendimento aspettare alcun tempo ancora, onde conoscere se avessero acquistato dopo il taglio una certa dannosa tendenza a svilupparsi. Se ciò fosse accaduto avrei sospeso qualunque tentativo, e nel caso poi contrario avrei voluto anzi ripetere l'operazione per quante volte fosse necessario, finchè tutto lo pterigio rimanesse distrutto.

Confronto co'tre casi di facile guarigione.

§. 8. Nel libro secondo io darò dunque contezza di questi due pterigj, e per ora basti il dire, che ho notato al momento della operazione, che eglino erano molto pallidi, e che nella base erano alquanto duri, e quasi cartilaginosi, fatto confronto cogli altri tre estirpati nelle persone di Niccolò Cariello, Innocenzio Romito, ed

Arcangelo Crocetti, ne' quali fatta l'estirpazione non più ricomparve lo pterigio. Si notò eziandio, che le cornee prima offuscate per tale difetto ricuperarono in questi tre casi la più perfetta trasparenza.

§. 9. Due dubbj mi venivano in pensiero alcuni anni sono, quando io mi determinava a praticare le prime operazioni di pterigio; e su queste idee non trovo data soddisfazione da' maestri dell'arte, laonde credo opportuno che se ne faccia quì parola. Dubbj circa al modo dell'operazione.

§. 10. Io dubitava in primo luogo, che potesse alterarsi la forma apparente dell'occhio ogni volta, che si pervenisse ad intaccare col ferro la sostanza della caruncula lagrimale nell'atto di recidere lo pterigio; ma poi avendo più volte reciso la caruncula, ho sempre veduto ricomporsi benissimo detta parte senza veruna deformità. Per la qual cosa ho adottato ormai, come regola generale, quella di sempre intaccarne la sostanza, onde essere certo di avere estirpata per intiero la base dello pterigio, siccome ho detto a riguardo dell'encantide. Siffatta recisione dà luogo ad una tenue emorragia, la quale sembra far le veci di un piccolo salasso locale, e per solito gli individui assoggettati all'operazione si ristabiliscono con somma prontezza: così ho praticato l'estirpazione in persona di Niccolò Cariello, al quale ho portato via la massima parte della caruncula, e non di meno riuscì bene la cura. Che debbasi tagliare in parte la caruncula.

§. 11. Il secondo dubbio era pei casi ne' quali lo pterigio si distende sulla cornea; in questi casi, mi entrava il sospetto, che tagliandosi via insieme collo pterigio la sottile congiuntiva della cornea potesse formarsi una specie d'ulcere sulla detta membrana, la quale dovendo poi chiudersi per via di cicatrice, potesse dare occasione ad una macchia, o leucoma dannoso alla facoltà della vista. È ben vero che rimane escoriata, dirò così, la cornea in questi casi per tale operazione, ma però siccome la congiuntiva, che le appartiene è sottilissima, l'occhio sana prontissimamente, e la cicatrice si forma così tenue da non recare il menomo ingombramento. Che anzi ho notato, che in tutti i casi, ove lo pterigio era esteso fino sulla pupilla, dopo fatta la recisione, la cornea ha ripreso sempre la più regolare trasparenza, quantunque fosse stata recisa anche sulla cornea la congiuntiva, che costituiva l'apice dello pterigio. Ciò fu osservato par- Che si possa tagliar via la parte di congiuntiva sopra la cornea in caso di pterigio.

ticolarmente nelle persone di Nicolò Cariello, ed Innocenzio Romito, ne' quali lo pterigio copriva gran parte della cornea.

Pronostico favorevole in tali casi.

§. 12. Per le qual cosa ho determinato essere una regola da seguitarsi francamente, e senza esitanza quella di recidere col ferro tutto intero lo pterigio compresavi quella porzione, la quale si estendesse sopra la cornea; e poichè in questi casi la vista è impedita, si potrà confortare l'infermo con pronostico favorevole circa la restituzione di questa facoltà.

Utilità di estirpare lo pterigio nel suo nascere.

§. 13. Da quanto ho detto finora s'intende, che sarà sempre ottimo consiglio estirpare lo pterigio principale, quanto più presto si possa; affinchè non pervenga ad offuscare la pupilla, qualora non potrà sperarsene la guarigione, per essere già cessata l'ottalmia. Questa operazione quantunque per se facile, e semplice, potrà recare molta compiacenza all'operatore, ed all'infermo; perchè può reintegrare la vista quasi perduta (*a*), e togliere una increscevole deformità dalla superficie dell'occhio.

---

(a) Egli sarebbe ora opportuno parlare delle ferite delle palpebre, de' tumoretti, della fistola lagrimale, ec. ma ci è mancata opportunità di far osservare in quest'anno le dette malattie nella clinica.

# TAVOLA VIII.

*Estratta dalle storie, che riguardano la cura dello Pterigio.*

| GIORNO in cui venne cominciata LA CURA. | NOMI e COGNOMI. | ETA' | TEMPERAMENTO. | MALATTIA. | OPERAZIONE. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Ottobre. | Giuseppe Vicedemoni. | 60. | Robusto. | Ottalmia cronica, e pterigi. | Applicazione della pietra infernale, e del laudano. | A dì 4 Novembre stà meglio, e gli pterigi sono svaniti. |
| *Persone curate mediante l' operazione.* | | | | | | |
| 22. Marzo. | Antonio Mascetera. | 24. | Robusto con sifilide. | Occlusione della pupilla, e pterigio pallido, e rigido. | Estirpazione totale. | Dopo alcun tempo è riprodotto; ma piccolo. |
| 7. Maggio. | Onofrio Mastronardi. | 24. | Simile. | Pterigio simile all' altro. | Simile. | Come sopra. |
| 18. detto. | Niccolò Cariello. | 54. | Robusto. | Pterigio all' occhio sinistro. | Simile. | Sanato felicemente. |
| 24. Luglio. | Arcangelo Crocetti. | 55. | Simile. | Pterigio ad ambe gli occhi. | Simile. | Felice. |
| 25. detto. | Innocenzio Romito. | 34. | Simile. | Simile, e pupilla chiusa. | Simile. | Felice. |

## ANNOTAZIONE V.

*Intorno al taglio de' vasi varicosi della congiuntiva, che hanno comunicazione col panno della cornea diventato cronico.*

Cosa s' intenda per panno della cornea.

§. 1. Siccome nel tempo della grave ottalmia, o dell' ottalmo-blenorrea i vasi sierosi della congiuntiva oculare ammettono il globo sanguigno nel loro interno calibro, spesse volte accade, che la parte rossa del sangue penetri ancora per entro a' vasellini, i quali spettano alla congiuntiva, che ricuopre la cornea, e vi formino sopra una specie di rete, che si denomina *panno della cornea.*

Offuscamento della vista.

§. 2. È facile intendere, che se la parte rossa del sangue pervenga a circolare sulla superficie della cornea, essa la ingombra, ed offusca la vista; e tanto più la offusca, quanto che spesso dal contorno de' vasellini diventati rossi, o sanguigni trasuda una linfa opaca, la quale si spande entro le cellulette della congiuntiva, che ricopre la cornea, e concorre a maggiormente offuscare la pupilla.

Suggerimenti per vuotare i vasi della sclerotica nel panno acuto incipiente.

§. 3. Per impedire questa, ed altre conseguenze ancora più tristi nella grave ottalmia acuta è stato suggerito da' maestri dell' arte vuotare il sangue della congiuntiva, che appartiene alla sclerotica mediante le scarificazioni della congiuntiva oculare, o mediante una sanguisuga applicata sulla sclerotica in tempo dello stadio acuto, ma io non intendo quì parlare di ciò, perchè gli esperimenti decisivi su questo punto di pratica vennero tentati nel deposito generale degli ottalmici militari, ove più frequentemente abbiamo occasione di curare lo stadio acuto dell' ottalmo-blenorrea (*a*), e ne daremo contezza a suo tempo.

---

(a) Tali risultamenti richiedendo certe discussioni troppo prolisse verranno spiegati nel trattato della ottalmo-blenorrea, e delle acute ottalmie; ma intanto si può dire con sicurezza, che l' applicazione di una, o più sanguisughe sul-

§. 4. Io debbo dar conto della cura tentata in casi di panno cronico, ove l'operazione del taglio credesi de molti proficua. Ho instituito due sperimenti di recisione della congiuntiva oculare in casi, in cui esisteva un panno cronico della cornea tanto ostinato, che quantunque cessata l'acuzie del male, e quasi dissipata l'ottalmia, non di meno esso continuava ad ingombrare la cornea, e tali sperimenti vennero praticati, dopo le riflessioni, che seguono. Sperimenti di recisione.

§. 5. Prima d'ora la detta operazione parevami dover riuscire utilissima; perchè io aveva osservato, che i vasellini costituenti il panno della cornea si trovano in comunicazione con quelli della congiuntiva oculare, e quindi avea usato in altre occasioni recidere la detta congiuntiva unitamente a' suoi vasellini col divisamento di toglere la nutrizione al panno della cornea, e così farlo dissipare. Or tutto ciò più facilmente parevami allora potersi conseguire applicando, subito dopo l'operazione, il laudano liquido del Sydenam per contrarre la sostanza della congiuntiva residua, rinvigorirla, e porre in circolo la linfa versata fra le maglie della reticella vascolare componente il panno della cornea. Operazione, e cura, che m'era sembrata utile.

§. 6. Debbo quì confessare, che dopo due sperimenti da me praticati in Ferrara, sono già quattro anni, essendosi ottenuto subito il migliore effetto ne' due infermi, io mi era lusingato aver trovato, nel descritto metodo, la maniera sicura di guarire il panno della cornea. Ma poi avendo io fatto attenzione a quanto segue cioè, che alcuna volta videsi dissipato quasi spontaneamente il detto panno in quel mentre, che lo stadio acuto veniva a cessare, ed in altre occasioni, persone, le quali per timidezza, o per altre ragioni non aveano voluto assoggettarsi all' operazione sudetta, ma però aveano applicato sulla congiuntiva ottimo laudano liquido preparato a norma de' miei insegnamenti, si erano liberate dal male, ed avendo anche veduto in ultimo luogo un caso, in cui la detta operazione non avea prodotto vantaggio di sorta alcuna. Io mi stava Osservazione di fatti che mi hanno indotto a dubitare.

---

la esterna cute delle palpebre ha sempre recato il massimo vantaggio in tali casi, mentre le altre succennate operazioni hanno prodotto più danno per l'irritazione dell' occhio, che non abbiano portato alleviamento all' ottalmìa per la evacuazione del sangue.

nella più dispiacevole incertezza, ed avea preso le seguenti deliberazioni.

Determinazione presa onde tentare nuovi sperimenti.

§. 7. Stimava doversi prima di tutto sospendere l' operazione in qualunque caso di panno, quando esistesse lo stadio acuto della ottalmia, o dell' ottalmo-blenorrea. In secondo luogo avea preso risoluzione di sperimentare l' operazione soltanto in quei casi di panno cronico, in cui l' applicazione del laudano fosse riuscita del tutto inutile. In quarto luogo, dovendo tentare la detta operazione per giudicarne i vantaggi, l' avrei fatta per via d' esperimento cercando indagare, quanto più potessi, la natura singolare di ciascheduna specie di panno, e gli effetti dell' operazione relativamente all' occhio, ed al panno, che mi proponessi dover curare; nè avrei combinato l' uso del laudano colla pratica del taglio desiderando io conoscerne separatamente gli effetti.

Osservazione di panno sanato, ed altre di persone su cui vedesi il panno cronico.

§. 8. Noi avevamo veduto diminuirsi il panno accompagnato da ottalmia, ed anche sanare su varie persone in clinica fra breve tempo, come dimostra la tavola I. quando nel giorno 5. Febbrajo si presentò certo Raffaele Flaminio, che per lo stato suo richiamava tutta la nostra attenzione. In esso il panno era cronico, non veniva accompagnato da altra infermità delle palpebre, e formava la principale malattia, fuorchè nell' occhio destro era congiunto a stafiloma incipiente. Un secondo infermo nominato Antonio Ammone, che richiamava ugualmente la nostra riflessione venne il dì 20. Febbrajo. Egli era attaccato da semplice panno prodotto da ottalmo-blenorrea ormai guarita, e senza altro difetto per l' occhio destro, nel sinistro però il panno era congiunto ad ettropio recente.

Giudizio sulla qualità del panno, ed intorno alla cura.

§. 9. Venne da prima impiegato il laudano con attenzione per ambedue questi individui sui loro occhi, ma fino al giorno 11. Marzo non erasi potuto osservare il più piccolo giovamento riguardo al panno, quantunque su Antonio Ammone l' ettropio si fosse a quest' ora molto diminuito. Giudicai dunque senza esitare, che quì si trattasse di quella specie di panno, che non si dissipa, quando sana l' ottalmia, e che non può guarirsi col mezzo del laudano: la quale infermità mi ha sempre dato molto a pensare. Per lo che deliberai ricorrere alla mia antica operazione di recidere la congiuntiva oculare co' suoi vasellini, lasciando a sito quella unica parte di

essa, che ricuopre il centro della cornea: e così parevami doversi togliere il nutrimento a' vasi, che formavano la maggior parte del panno.

§. 10. Nel giorno 11. Marzo suddetto feci la decorticazione a tutti e quattro gli occhi di questi due individui portando via colle forbici la congiuntiva della sclerotica con tutti i suoi vasellini, e quella ancora, che ricopriva la cornea nel di lei contorno, e dopo osservai attentamente tutt'i fenomeni. Operazione praticata.

§. 11. Nel momento del taglio della congiuntiva co' suoi vasellini; si vuotarono in gran parte quelli della cornea, che formavano il panno, non però interamente, e vidi sotto alla congiuntiva trovarsi altri vasellini profondi, i quali serpeggiavano per entro alla sclerotica, ed alla cornea, e questi giugnevano ai vasi del panno, e gli alimentavano di nuovo sangue, talchè a termine di pochi giorni i vasellini componenti il panno erano tornati come prima dell' operazione in ciaschedun occhio. Allora notai, che se prima vedevansi otto, o dieci grossi vasellini, i quali dalla congiuntiva andavano a penetrare entro al panno, poi se ne videro altri, che erano quasi il doppio di numero, ma più sottili in calibro, i quali dalla sclerotica, e dalla parte più profonda della cornea venivano a gettarsi nella superficie occupata dal panno. Vasellini profondi, che alimentano il panno della cornea, dopo tolta la congiuntiva.

§. 12. È rimasta adunque per tali due sperimenti non solo provata empiricamente la inutilità della mia operazione; giacchè dopo alcuni giorni abbiamo osservato il panno nel medesimo stato di prima, ma ho conosciuto altresì, perchè fosse stato inutile recidere i vasi sanguigni superficiali, mentre a questi supplivano ben tosto i profondi. E poichè volersi approfondare coi tagli per tutta la sclerotica sarebbe lo stesso, che distruggere l'occhio, ho desistito dal tentare quest' altra operazione sui vasi profondi, che vengono al panno, giacchè ella sarebbe più pericolosa del panno medesimo; ed ho concepito, che se taluno volesse recidere tutti i vasi, che nutrir possono il panno, perverrebbe a distruggere l'occhio innanzi di sanare la malattia. Perchè non si possa distruggere il panno mediante il taglio.

§. 13. Ecco il risultamento di un' operazione di cui io dovea dar conto, perchè eseguita pubblicamente in questo anno: e sebbene esso sia stato negativo, pure mi ha determinato a nuove indagini, Esperimenti negativi hanno servito a migliore metodo.

che sono poi riuscite felicemente, e di cui darò conto nel prossimo libro; cioè dell' uso della pietra infernale per la cura di tali specie di panno, la quale venne subito dopo impiegata in un modo non prima usato sui nostri infermi (1).

---

(1) Ora dovrei parlare dell' estirpazione della congiuntiva co' suoi vasellini tentata in casi di stafiloma, e di una consimile operazione tentata in caso, ove si trovavano sulla congiuntiva delle ragadi, o escrescenze anal ghe a' porrifichi, o ragadi proprie di altre membrane mucose del corpo umano, e di questo si dirà alla prima favorevole occasione di pubblici sperimenti.

---

## *TAVOLA IX.*

*Estratta dalle storie, che riguardano il taglio tentato per la cura del panno della cornea.*

| DATA dell' OPERAZIONE. | NOME e COGNOME. | ETA'. | MALATTIA. | QUALITA' dell' OPERAZIONE. | ESITO. | *OSSERVAZONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. Marzo. | Antonio Ammone. | 40. | Panno della cornea, ed ettropio. | Recisione della congiuntiva co' vasi varicosi. | Poco ha acquistato. | Il giorno 12 Aprile era come prima dell' operazione, e si tenta l' uso della pietra. |
| Idem. | Raffaelo Flaminio. | 22. | Panno della cornea a' due occhi. | Simile. | Simile. | Come sopra. |

# ANNOTAZIONE VI.

## *Intorno allo stafiloma della cornea.*

§. 1. Si denomina *stafiloma della cornea* quella irregolare convessità di tale membrana, che suole svilupparsi dopo gravi ottalmie acute, o ancora dopo le croniche. In questi casi per lo più è stata esulcerata la cornea, e vi si forma una cicatrice opaca, che offusca, o abolisce in tutto la vista. Lo stafiloma può occupare una piccola parte della cornea, e vi costituisce come un cono sovraposto; più, o meno opaco, e più, o meno elevato; altre volte in vece tutta la cornea avendo perduto la sua regolare forma diviene conica, e sporge in fuori, ed acquista per causa della malattia un aspetto simile alla sclerotica su di una parte della sua superficie, o anche su tutta intera, ed in tal caso lo stafiloma dicesi *totale*. Cosa si denomini stafiloma, e sue varie specie.

§. 2. Altre volte veggonsi elevazioni irregolari, e bernoccolute ancora sulla sclerotica, ed in questi casi diciamo, che lo *stafiloma* è *complicato* trovandosi esteso anche sulla sclerotica ec. Stafiloma complicato.

§. 3. Allorchè è cessata l'ottalmia, e che gli stafilomi hanno alterata la cornea tutta in guisa, che non rimanga di sano, e regolare neppure quanto sarebbe mezza linea quadrata, siamo costretti farne l'estirpazione per togliere, sì la molestia di quella parte rialzata, la quale urta contro le palpebre, come anche la deformità, che arreca lo stafiloma, e ricopriamo dappoi l'occhio appianato mediante il così detto *occhio artificiale* fatto di smalto. Quando se ne faccia l'estirpazione.

§. 4. In questi casi disgraziati io pongo la più grande attenzione nel fare la demolizione dello stafiloma con tal misura, che la deformità non possa riprodursi, e che l'occhio soffra il menomo dolore possibile. In tal guisa ho procurato evitare anche la molestia del momento all'infermo, e mi è riuscito sovente fare il taglio, senza che l'occhio si mettesse in contrazione; mentre se ciò accade, il vuotamento, l'emorragia, e gravi dolori sono conseguenze inevitabili, nè si potrà meglio rimediare a tali sintomi, che colla pronta recisione della retina, e della coroidea, che sogliono presentarsi. Ciò precisamente sarà necessario quando per la contrazione si fossero arrove- Avvertenze nella pratica dell'operazione.

sciate le dette membrane fuori dell' occhio, dopo l' uscita dell' umor vitreo. Una siffatta operazione accortamente venne raccomandata dal valente professore il Signor De Beer, quando la recisione dello stafiloma abbia cagionato il vuotamento dell'occhio, e gli accennati fenomeni: ma sarà meglio di tutto evitarne il bisogno.

Come fosse stato demolito sull'occhio di Antonio Antolfo.

§. 5. Il giorno 7. Novembre ho praticato la recisione dello stafiloma nella persona di Antonio Antolfo, il quale avea l'occhio sinistro perfettamente sano, e sul destro uno stafiloma totale della cornea, che lo molestava, e lo rendeva deforme. La recisione venne fatta per modo, che lo stafiloma fu demolito, e soltanto ne ho lasciato circa una mezza linea su tutta la periferia della cornea, onde non eccitare il vuotamento dell' occhio irritando le parti sensibili, e l'uomo non ebbe a soffrire la menoma incomodità.

Medicatura, e guarigione osservata.

§. 6. Ho chiuse le palpebre accostandole mediante due strisce di drappo gommoso, e tenuto l' uomo ad una moderata luce in riposo per tre giorni, e coll' occhio sempre chiuso fino al dì 24. dello stesso mese; egli uscì dalla clinica in questo giorno senza stafiloma, coll' occhio appianato, ed in ottimo stato, sicchè ho potuto apporvi, pochi giorni dopo, l' occhio di smalto.

Operazione di stafiloma eseguita subito dopo avere aperta una pupilla artificiale.

§. 7. Alessandro Leo si è presentato alla clinica il giorno 27. Novembre, e gli venne da me aperta la pupilla artificiale in detto giorno nell' occhio destro. Scoperto nel giorno 12. Dicembre, l' occhio su cui era stato così operato, e trovata aperta la pupilla talchè incominciava a poter vedere gli oggetti, mi sono determinato recidere subito lo stafiloma dell' occhio sinistro, quantunque non fosse ancora dissipata interamente nell' occhio destro la ottalmia traumatica prodotta dalla precedente operazione.

Osservazioni riguardanti la detta cura

§. 8. In questo caso lo stafiloma dell' occhio sinistro era esteso, anche sulla sclerotica; mentre era uno stafiloma complicato, e non di meno ho reciso soltanto quella porzione, che si elevava oltre il confine della sclerotica lasciando un lembo della cornea uguale a circa un quarto di linea in larghezza per tutta la sua periferia, onde non tagliare parti sensibili, e non causare il vuotamento dell' occhio. La cosa mi riuscì appuntino, come io desideraya; perchè non si vuotò l' occhio, anzi vi rimase dentro perfino la lente cristallina intatta come nel precedente caso; l' uomo non soffrì veru-

no incomodo notabile, e nel giorno 20. Dicembre egli ritornò alla casa sua senza stafiloma, ed in istato di farsi applicare quanto prima un occhio di smalto, ma di ciò egli non si curava punto. In questo giorno medesimo feci notare agli allievi, che l'occhio destro avea ricuperato la vista, nè era stato menomamente turbato per l'operazione eseguita sul sinistro.

§. 9. Ella è una cosa ben trista per l'ammalato, e pel medico il doversi fare una operazione, avendo già prima rinunziato alla speranza, che l'occhio possa veder la luce. Ma ne' casi, ove lo stafiloma è vasto, e confirmato; e sulle persone, che hanno un occhio sano, non è piccola compiacenza potersi liberare l'infermo dalla molestia ognor più notabile dello stafiloma, e togliere quella increscevole deformità, che l'occhio assume per questa forma di malattia. Particolarmente alle persone agiate, ed alle giovani del bel sesso, niente può recare maggior consolazione dopo una grave ottalmia, la quale abbia tolta la vista ad un occhio, ed abbia prodotta la deformità dello stafiloma insanabile, come il potersi abolire lo stafiloma, e addattare un occhio di smalto, il quale possa illudere qualunque esperto professore acquistando dal sottoposto moncone dell'occhio i movimenti, ed una specie di vita, atta a produrre la più perfetta illusione. Utilità di questa operazione.

## *TAVOLA X.*

*Estratta dalle storie che riguardano la demolizione dello stafiloma.*

| DATA dell' OPERAZIONE. | NOME e COGNOME. | ETA'. | MALATTIA. | QUALITA' dell' OPERAZIONE. | ESITO. | *OSSERVAZIONI.* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. Novembre. | Antonio Antolfo. | 23. | Stafiloma totale della cornea destra. | Estirpazione quasi totale. | L'occhio si è appianato. | Conserva tutti gli umori, ed è guarito in termine di 15. giorni. |
| 12. Dicembre. | Alessandro Leo. | 24. | Stafiloma complicato all'occhio sinistro. | Simile. | Simile. | Simile, nè l'altro occhio non ha sofferto il menomo incomodo. |

# ANNOTAZIONE VII.

## *Intorno all' operazione della Pupilla Artificiale.*

Si viene a dilucidare ciò che riguarda l'operazione della pupilla artificiale.

§. 1. SEGUITANDO il propostomi divisamento di non lasciare senza qualche illustrazione la tavola II, che dichiara i successi ottenuti mediante le nostre chirurgiche operazioni; richiamerò ora l'attenzione del mio lettore sopra quanto dimostra la tavola XI. destinata a dilucidare ciò, che riguarda i casi, ne' quali vennero operate le pupille artificiali.

Si rimuoveranno alcuni dubbj.

§. 2. Io non dubito, che appena considerata la tavola seguente ognuno sarà desideroso di molte spiegazioni, ed avrebbe materia di sottile critica, se io non facessi precedere questa scrittura. Se io non posso produrre innanzi le storie distese, cercherò almeno indurre coi fatti chiunque legge a giudicare con buon fondamento sulla convenienza di questa operazione, e sul valore delle opinioni intorno alla medesima adottate da que' professori, che sono a giorno di questa bella, e moderna invenzione.

Cosa s'intenda col nome di pupilla artificiale.

§. 3. Ogni volta che la pupilla naturale trovasi impedita, e chiusa senza totale distruzione della cornea, e che il difetto dipenda, o da macchia indelebile, e parziale su detta membrana, o da raccolta di materie albuminose nel contorno della pupilla, noi potremo aprire un novello foro nell'iride, o ne' suoi contorni, il quale dia passaggio alla luce, e tale foro si denominerà *pupilla artificiale*. Sembrami adattatissimo un tal vocabolo, perchè se la *pupilla naturale* è un foro aperto dalla natura nella membrana dell'iride per dar passaggio alle luce, qualunque foro aperto dall'arte nella stessa membrana, e pel medesimo officio dovrà chiamarsi *pupilla artificiale*.

Cause prossime delle cicatrici, e degli stafilomi.

§. 4. La tavola XI. dimostra, come in ciascheduna delle persone in quella notate erasi offuscata la pupilla per oscuramento prodotto sulla cornea, o da cicatrici, o da stafilomi irremediabili; le quali morbose alterazioni, come ogni oculista ben sa dover accade-

re, erano conseguenza di ulceri formate già sulla cornea pel corso di precedente ottalmia.

§. 5. Le cause prossime dunque evidenti, che aveano ridotto gli occhi a stato di cecità, e costretto gl' infermi a chiedere l' operazione, sono state le ulceri della cornea, le quali nella persona di Lorenzo Javarone erano state cagionate da effetto meccanico della trichiasi cigliare ( Vedi Stor. IV, e XII. ), ed in Rosa Nasti da effetto corrosivo di umore marcioso raccolto entro le laminette della cornea sotto l' azione distruggitrice di un' ottalmia scrofolosa. Eccetto questi due casi, negli altri venti individui le ulceri erano state originate da violente ottalmo-blenorree, ossia da certe catarrali affezioni degl' occhi, le quali sono oltremodo comuni fra le milizie principalmente in questo paese, e producono secrezioni di materie puriformi, corrosive; e quindi spesse volte ancora ulceri alle cornee, che finiscono con lasciare cicatrice, o stafiloma a rimpetto della pupilla, e privano gli uomini della vista. Ecco per quale causa, cioè per l' influenza della ottalmo-blenorrea, ci avvenga osservare, che i militari perdano sul fiore degli anni la vista a preferenza degli altri uomini, e da ciò s' intende perchè si contino sedici militari, e sei civili sottoposti a questa operazione nella clinica; quantunque in essa più di buon grado riceviamo i cittadini, essendo principalmente destinata a vantaggio di costoro, i quali non possono venir ricoverati nel così detto deposito generale degli ottalmici militari. Notisi inoltre, che de' sei civili il solo de Liello era persona robusta, ma però uomo di mare, e quindi sottoposto ad una vita disordinata, come se fosse stato militare: gli altri cinque poi erano deboli, ed infetti da veleni, che palesavano dannose forme specifiche su tutto il loro corpo, siccome va dichiarato nella colonna sesta. Quindi ogni impressione reumatica dell' intemperie sviluppava in loro un' attività morbosa molto efficace a danno degli occhi.

Venti persone ebbero le ulceri prodotte da ottalmo-blenorrea.

§. 6. Le persone sottoposte ad operazione erano per la maggior parte giovani, e gli estremi confini di loro età si trovano fra gli anni 17, e 55; nè alcuno di essi dopo la praticata apertura della pupilla ha mai sofferto quella violenta infiammazione, che si potrebbe temere dall' età giovanile, nè i più avanzati di età ebbero quella tardità di guarigione, che temono spesso i chirurghi, ne'

Gl'infermi erano giovani; ma per l' età non furono sottoposti ad infiamazioni.

vecchi sottoposti ad operazioni di taglio, che anzi ogni lor occhio si trovò ristabilito nel breve termine di 20. giorni. Sembra dunque provato da ciò, che l' età delle persone non produca in caso di questa operazione da per se effetti dannosi, almeno dentro certi confini: ed io lo credo più fermamente, perchè ho veduto fuori di clinica sanarsi ancora persone sottoposte all' operazione in età molto più giovanile di questi, cioè fino, alla età di 4. anni; siccome sanarono pure altri individui sottoposti all' operazione nell' età di anni 87, oltre questi estremi non mi è avvenuto mai praticarla, ma in tutti i già mentovati l' età non ebbe dannosa influenza, perchè le persone non sono rimaste prive del buon successo, che si desiderava.

L' età non può contro-indicare l' operazione.

§. 7. Questo è dichiarato per mostrare, che sarebbe un pregiudizio insussistente ammettere, come taluni sospettano, che l' età si opponga onninamente al buon successo delle più importanti operazioni di ottalmiatria, perchè si contano ben molte persone sottoposte all' operazione in età giovanile con effetti buoni, ed altre in età avanzata ugualmente con buon successo. Per tanto, la detta possibilità basta a darci animo di tentare le operazioni in qualunque età della vita incoraggiati dal giustissimo assioma, che *l' occhio cieco non si espone giammai a perder la vista.*

Perchè le persone sottoposte all' operazione fossero giovani la maggior parte.

§. 8. Osserverà il lettore, che per altro fra le persone sottoposte alla detta operazione la più gran parte, cioè 15. erano in età minore di 31 anni, e questo mi accadde quasi sempre notarlo per coloro a cui le infiammazioni degli occhi aveano prodotto occlusione della *pupilla naturale.* La ragione del quale avvenimento è facile spiegarsi da chiunque sappia come le occlusioni di pupilla prodotte da ulceri della cornea accadano quasi sempre per causa d' infiammazioni violenti cagionate da disordini dell' età giovanile, e dalla vita attiva, e mal custodita, massimamente in coloro, in cui per soverchia vivacità del sistema sanguigno gli effetti dell' infiammazione riescono violenti, e bene spesso irreparabili.

Due femmine gracili, e malsane guarite con felicità.

§. 9. Essendosi veduti, come ho detto molti giovani assoggettati all' operazione dell' artificiale pupilla, al principio di quest' anno clinico; il felice esito registrato sui nostri libri, dopo tale specie di operazione, venne attribuito da taluni alla forza salutare pro-

pria dell' età giovanile, ed al temperamento robusto de' 6 individui curati, così ne' primi mesi dell' anno. Quindi inclinavano a sostenere contro mio avviso, che se in vece di robusti militari avessimo agito sopra persone gracili, o su deboli femmine, la guarigione delle ferite non sarebbe stata pronta, e l' esito buono avrebbe spesse volte mancato. Questo pareva analogo alle teorie, ed ai fatti al cominciare dell' anno clinico; ma dopo che nel dì 7. Maggio, e nel giorno 18. Giugno ho aperto le nuove pupille a due persone deboli e mal affette, che erano Anna Tofano, e Rosa Nasti, essendosi quelle vedute guarire con felicità, e ricuperare la vista con giusta proporzione al vizio delle cornee; non mi è stato difficile far conoscere a' giovani studiosi, che nè il sesso, nè la gracilità abbia influenza evidentemente dannosa sugl' individui sottoposti all' operazione. Anche meglio si è ciò conosciuto, quando ho fatto osservare in clinica altre femmine da me felicemente curate allo stesso modo l' antecedente anno: e feci notare, come le dette due vedevano più chiaramente i corpi, di quanto potessero vedere il Mastronardo, o il Peloso, o l'Aurasi, giovani robusti e forti, perchè eglino avevano prima delle operazioni le cornee troppo viziate, ed appunto fosche in quei luoghi, ove sarebbe stato utile poter aprire le nuove pupille. Non è dunque da credersi, che l'età, o il sesso abbia influenza assolutamente dannosa in caso di tale operazione: e perchè meglio intendasi l' innocuità di queste condizioni individuali, basta riflettere, che uomini robusti, e persone deboli ugualmente soggiacquero con felice esito alla indicata operazione in detto anno, come dalla tavola si ricava.

Persone di qualunque temperamento guarite.

§. 10. Dieci persone di temperamento così detto stenico, ossia robusto, e dodici di gracile, debole, ossia astenico si trovano registrate nel prospetto: e siccome non mancò ad alcuno di essi la guarigione delle ferite per azione vitale, che poteva temersi, nè vi fu un solo, che per causa di vita eccessiva abbia avuto segni d' infiammazione, com' è notato alla colonna numero 12; così sembrami giusto dedurre, che nè l' età, nè il sesso, nè infine il temperamento abbia causato effetti dannosi sopra detti 22 individui, ne' quali ben 29 occhi vennero sottoposti all' operazione. Che anzi di tale scarsa influenza del temperamento ognuno più sicuramente

andrà persuaso, quando consideri che non sólo uomini, e femmine, o robusti, o gracili abbiano potuto sanarsi, ma altresì quei viziati negli umori, o ne' solidi, ove i veleni animali avevano mostrato infette alcune parti de' loro corpi, e che avrebbero dato ragionevole timidità a qualunque buon medico, o chirurgo avesse dovuto determinare, se eglino si potessero, o nò assoggettare all' operazione.

Guarigioni osservate su persone con discrasie scorbutiche, e scrofolose, o anche ne' sifilitici.

§. 11. In fatti il buon esito osservato nelle persone di Alessandro de Leo, Lorenzo Javarone, e Rosa Nasti, quantunque affetto il primo da discrasia scorbutica, il secondo da inveterata sifilide, e la terza da scrofole evidenti con suppurazione esistente nel collo, quel felice successo mi fa oggidì sembrare probabile, che tali specifici veleni non debbano controindicare sempre, e per tutti le operazioni di ottalmiatria, nè possano mai determinare il medico a proibire l'operazione agl' infermi di tal natura. Ed affinchè più chiaramente apparisca la possibilità di guarire persone così infette ho usato nella scuola clinica precisamente il contrario di quello, che ogni prudente oculista mi aveva insegnato doversi praticare; vale a dire ho assoggettato all' operazione 22 individui compresi que' cinque affetti da lue sifilitica, senza prima correggere, nè tentar di moderare i veleni esistenti nelle loro persone con adattati rimedj: avendo prima risoluto starmi bene in guardia, e valermi di queste medicine soltanto dopo l' operazione; se mai fossero insorti funesti segni d' infiamazione, o di traumatica iritide, che minacciassero la corruzione, ed il guasto dell' occhio. Eppure nelle persone di Alessandro Leo, e di Lorenzo Javarone le esostosi delle gambe, ed i dolori notturni erano evidenti segni di lue, e m' invitavano a farla da medico; ma io ritardai a curare in essi la sifilide fino al giorno decimosesto dopo l' operazione, perchè non erano giammai comparsi nelle dette giornate, nè a questi, nè agli altri sifilitici quei dolori, che sogliono indicare l'incipiente iritide, o la supurazione dell' occhio. In questo lasso di tempo le ferite degli occhi loro poterono da noi vedersi compiutamente cicatrizzate, e dopo la detta epoca ho intrapreso la cura antisifilitica nelle due ultime accennate persone, perchè i dolori delle ossa esigevano pronto riparo, e quanto agli altri, che furono l' Aurasi, il Servino, e

Liquori, pure sifilitici ho solamente procacciato loro il mezzo di curarsi altrove, allorchè uscirono dalla clinica cogli occhi ridotti a quel punto di attività, che lo stato delle cornee, e de' loro nervi lasciava campo a sperare.

§. 12. A proposito di che, avendo io mostrato non essere in questi casi d'operazione sommamente a temersi il veleno sifilitico, farò notare altresì, che la così detta idrargirosi non sarà alterazione da temersi. Serva qui di esempio quel disgraziato giovane Francesco de Liello, il quale si è presentato in clinica verso la metà di Aprile cieco in tutto, avente segni sospetti di ambliopia amaurotica, ed occlusione perfetta delle pupille. Egli avea poco tempo innanzi praticato una cura assai violenta di mercuriali preparazioni, ordinatagli non sò bene da chi, per fine di moderare quella ribelle ottalmia, la quale avea prodotto la morbosa forma, che scorgevasi all' esterno de' suoi occhi. Quantunque avesse egli di recente, ed in breve spazio di tempo impiegato per frizioni circa una libbra, e mezza della pomata mercuriale più forte, pure ha bene sopportate le due operazioni, e così prontamente gli occhi suoi sono sanati dell' offesa da me praticata col ferro, che sembrami giusto il dedurne, che non possa temersi per l' idrargirosi uno stato assolutamente controindicante l'operazione, e che tali persone possano senza tema, e senza ritardo esporvisi. Nè l' essere in questo caso mancato l' effetto della buona visione avrà forza di argomento contro del mio assunto, perchè le cornee sanarono prontamente, e restarono diafane in basso, e le pupille aperte nel de Liello si mostrarono subito, e si veggono anche oggidì chiare, e libere, come debbono essere. Egli non può discernere altra cosa, se non se la luce, ed i colori più vivi, unicamente per causa di quella paralisi de' nervi ottici, già sospettata nel dichiarare il pronostico, e provata più evidentemente dopo la riuscita apertura delle pupille; perchè altro non mancherebbe onde vedesse chiaramente i corpi, se non ristabilire l' azione de' nervi paralizzata. Ciò appunto fin da principio come per sospetto io avea temuto, ma un' opposta lusinga m' indusse ad intraprendere la detta operazione.

Pruove, che l' idrargirosi non possa controindicare l' operazione.

§. 13. Quando io non avessi in pronto delle valide pruove, le quali dimostrino ad evidenza non esporsi a pericolo d' infiammazio-

Poca difficoltà nel prescrivere l'operazione.

ne l'occhio, se l'operazione venga praticata con certe dilicate avvertenze; ben a ragione io potrei essere tacciato di pericolosa imprudenza, e di ardire insensato; perchè ho esposto all'operazione gli accennati individui scrofolosi, scorbutici, e sifilitici, senza nemmeno temperare prima in loro i veleni manifesti. Ma chi ha notato i buoni effetti di queste operazioni, e chi ne conoscerà ben altri molti ottenuti in casi consimili senza, che vi fosse giammai stato verun segno d'infiammazione grave, dee persuadersi, che io non abbia maggiore difficoltà a prescrivere ad un cieco di sottoporvisi, che ne avrebbe un buon medico a prescrivere un apertura di vena anche a persona infetta da veleni, senza prima perdere il tempo a curare la lue, lo scorbuto, o le scrofole. Chi non avesse in mano bastanti pruove di quanto asserisco, aspetti finchè io pubblichi l'intero trattato, che riguarda questa operazione, ove spiegherò con maggiore evidenza queste idee.

Quanto si è detto sembra impossibile.

§. 14. Taluno sarà forse maravigliato nell'udire il diggià enunciato, che questi uomini dopo le ferite praticate ne' loro occhi co' varj ordigni di cui abbiam fatto uso, non abbiano sofferto infiammazione di sorta alcuna; e mi verrà opponendo una legge immancabile, osservata in tutti gli esseri organici, quella cioè, che una volta offesa alcuna parte vivente, e prodottavi soluzione di continuo, non possa questa sanare senza uno sviluppo d'infiammazione, da cui vengano poste in attività le arterie, onde generare quel tessuto di vasi, e di linfa concrescibile, il quale restituisce la vita, e riproduce la continuità necessaria all'esistenza dell'organo offeso.

Quale infiammazione sarebbe dannosa, e quale sia il grado osservato.

§. 15. Notisi per altro, che io soltanto ho dichiarato esser mancati i sintomi d'infiammazione grave, ovvero quelli di suppurazione, e d'iritide, ma non già la così detta *infiammazione adesiva*; che se questa fosse mancata gli occhi non sarebbero in niun conto ristabiliti. D'altronde io intendo per sintomi d'infiammazione, ovvero d'iritide, quel dolore continuo, ed insoffribile ne' contorni dell'occhio, che tormenta principalmente nella notte gl'infermi, accompagnato spesso da urto de' polsi, e da gonfiamento alle palpebre, il quale suole indicare l'infiammazione suppurativa, ossia lo sviluppo dell'ipopio traumatico, ovvero dell'iritide, sviluppo di malattie che termina spesso colla totale distruzione dell'occhio, ov-

vero col totale offuscamento della cornea diafana. Intendo ancora per segni d'iritide quei dolori lancinanti del sopracciglio continui, e gravi, di cui si lagnano gl'infermi massimamente nella notte, i quali dolori si fanno sentire lungo tutte le ramificazioni del quinto pajo de' nervi cerebrali per la fronte, e per la faccia. Cotesti fenomeni senza indurre totale offuscamento della cornea, nè distruzione pronta dell'occhio, indicano occlusione della pupilla, producendosi nell'atto della loro esistenza una contrazione, ed un versamento irregolare di linfa, che la rinserra, e che talvolta ancora investe sul fondo dell'occhio la retina, e la rende paralizzata, come il sarebbe in una perfetta amaurosi. Niuno di tali guasti è necessario alla formazione delle cicatrici salutari, che anzi sono eglino palesemente dannosi: e questi sintomi non sono stati osservati neppure in un solo de' 29; occhi di cui si discorre.

§. 16. L'unico incomodo indicatomi dagl'infermi ne' loro occhi era quello prodotto dalla raccolta di lagrime dentro le palpebre, e dell'umore meibomiano; umori divenuti un pò acri per essere stati rinserrati negli occhi un certo tempo, e massimamente quando eravamo nella stagione de' calori eccessivi. Ma al dire de' medesimi infermi appena aveano mandato fuori due, o tre lagrime calde; gli occhi si sentivano liberi, ed in ottimo stato per molte ore, come se non fossero giammai stati sottoposti ad operazione di taglio.

Incomodi leggieri anche in estate.

§. 17. Questo che ho detto circa al calore accresciuto degli occhi soggettati all'operazione, ed alla molestia notata alcuna volta dagli infermi in estate, potrebbe dar qualche appoggio ad un pregiudizio ereditato da' nostri maggiori, e che forse non era tale nella infanzia della chirurgia; quello cioè di credere, che le stagioni esercitassero influenza per le ferite degli occhi, siccome la esercitano per le grandi ferite di altre parti del corpo, e massimamente delle ossa. A fine di combattere tale opinione sulla influenza delle stagioni, ho sempre nella clinica praticato le operazioni in ogni stagione, ed ancora nelle giornate piovose, e fredde, egualmente, che nelle caldissime estive. Vedrassi infatti dalla colonna n.° 1. tavola susseguente, che si sono fatte le operazioni di ogni stagione, e con felice esito, perchè essendo assolutamente innocua ogni operazione

Poca influenza delle stagioni.

di pupilla artificiale, la quale venga eseguita colle debite regole, non vi era da scegliere la stagione: come niun medico, se ordina un salasso dubiterà, che s'infiammi il membro, o che suppuri il taglio, perchè l'operazione si faccia di estate, anzichè di primavera, o di autunno.

Danni del comune pregiudizio.

§. 18. Postochè molti fatti, e principalmente le storie de' 22 accennati individui mi provano la poca, o niuna influenza delle stagioni sul buon esito delle operazioni; io insisto sempre più contro dell'indicato pregiudizio. Conciossiachè più volte è accaduto, che persone timide, o pregiudicate, per una troppo naturale irresolutezza mendicando pretesti abbiano ritardato di molti mesi l'operazione, e sieno rimaste nelle penose tenebre aspettando la stagione propizia, e talvolta ancora, mentre aspettavano la stagione, lasciarono l'opportunità di farsi curare da qualche uomo bene addestrato, e sono rimaste poi nella loro privazione per tutta la vita, oppure sono cadute in mani così inesperte, che dopo tanto aspettare, e dopo molti buoni preparativi hanno solamente operato quello, che induce gravissimi dolori, e priva gl' infermi per sempre, e della vista, e della speranza di rivedere la luce.

Poca relazione dell' occhio collo stato generale della persona.

§. 19. È cosa notabile, che tanto poco l'occhio sottoposto all'operazione consente col generale della macchina, che si è veduto Sossio Feola sottoposto all'operazione il 3. Dicembre, quantunque poi verso la metà dello stesso mese attaccato da tifo nervoso petecchiale, tanto grave, che appena verso il XIV. giorno di malattia cominciò a dare speranza di vita, per una felice crisi avuta nelle intestina, pure ad onta di tanti patimenti, passati i 40. giorni era in istato di uscire dalla clinica, ed il suo occhio sottoposto all'operazione aveva ottenuto buon grado di vista. Nè l'abbattimento generale delle forze, che aveva in lui dato occasione a gangrena di decubito, nè la violenza delle febbri, che lo agitarono ne'loro accessi, in conto alcuno impedì, che l'occhio venisse con felicità sanato entro il termine di 20. giorni: alla qual' epoca l'ho fatto osservare da'miei allievi, anche prima di alzarsi da letto già ridotto a buonissima condizione.

Malattia del corpo senza danno all' occhio.

§. 20. Un consimile fatto di malattia generale si osservò nella persona di Lorenzo Javarone, il quale sottoposto a simile operazione

il dì 30 Marzo venne poi nel dì 9 Aprile assalito da febbre, e dolori ai lombi, e dopo ebbe un ascesso molto profondo vicino alla regione dell' ano, il quale ascesso da noi aperto ha mandato fuori una quantità incredibile di materie prima sanioso, e dopo purulenti, ed ha richiesto più di 40 giorni di cure a sanare, nè tutta questa viziosa alterazione della macchina sua, ha potuto in menoma parte influire sull'occhio soggetto all'operazione, nè impedirne la guarigione in conto alcuno, nè dar luogo a svilupparsi un' infiammazione, la quale portasse la suppurazione, ovvero il cangiamento di forma nell' occhio; onde fosse resa meno utile, di quanto sperar potevasi l'operazione intrapresa. Che anzi la nuova pupilla riuscì di ottima forma, e l' uomo ha acquistato, e vede tutt' ora quanto mai potevasi sperare.

Cure felici ad onta di altre operazioni precedute, e ad onta di varie complicazioni.

§. 21. Similmente riuscì bene la cura in persone, che aveano prima sostenuto altre operazioni, e lo stesso Javarone sottoposto all' indicata operazione il dì 30 Marzo aveva prima sostenuto l' operazione della cigliare trichiasi, come si riferisce nella storia IV. Antonio Leo ha sostenuto l' estirpazione di vasto stafiloma dall' occhio destro 15 giorni dopo l' operazione della pupilla artificiale praticata sull' occhio sinistro, senza che per altro mancasse l'effetto desiderato dalle due operazioni, nè che l'irritazione di un occhio mostrasse influenza veruna sullo stato dell' altro. Antonio Mascetera, ed Onofrio Mastronardo avevano poco tempo prima subìto l'operazione dello pterigio al medesimo occhio, ed indi vi si aprì la pupilla artificiale senza che l' alterazione, o la suscettibilità portata da tali precedute operazioni avesse influenza ad irritare gli occhi nuovamente sottoposti al taglio, e suscitarvi iritidi, ovvero ottalmie ostinate, e dannose. Notisi inoltre, che quando venne tagliato l'occhio sinistro, esisteva nel Javarone la trichiasi all'occhio destro: e similmente videsi Pietro Peloso infermo per causa di ulceri, e residuo di ottalmo-blenorrea nell' occhio destro, quando venne a subire l' operazione al sinistro, nè alterazione di un occhio ha dato lo sviluppo ad un effetto contrario al buon successo della operazione praticata nell' altro. Tutto ciò pruova ad evidenza, che l'operazione della pupilla artificiale può dirsi innocua, se venga praticata colla necessaria perfezione.

Operazioni eseguite per dilatare pupille alterate.

§. 22. Soltanto dopochè fatti di tal natura, e varie altre osservazioni, mi hanno convinto della innocuità, dirò così, di tale operazione, e del poco uso, che presta all' uomo una pupilla ristretta e socchiusa; mi venne in animo di allargare quelle pupille, le quali fossero divenute troppo ristrette per causa di cicatrici, o di linfa coagulata ne' loro contorni, e che servissero poco, e minacciassero anzi chiudersi interamente. Mi sono proposto adunque aprirne una nuova in continuazione della già rimasta, che la rendesse più grande, ed opportuna alla visione; e con tal disegno ho intrapreso l' operazione all' occhio di Giovanni Fiorillo, di Carmine Aurasi, e di Anna Tofano, di Onofrio Mastronardi, e di Domenico Peteta: i quali tutti ora confessano, che la loro vista dopo tale operazione si è ristaurata felicissimamente, e fanno pruova favorevole al mio ardire. Non di meno io confesso, e l' ho già detto più volte in pubblico, massimamente quando io era al momento di tagliare sopra Onofrio Mastronardo, e Carmine Aurasi, che mi pareva allora ben ardita impresa andare ad aprire il loro unico occhio, il quale vedeva ancor qualche raggio di luce, mosso dalla sola speranza, che potessero discernere gli oggetti alquanto più distintamente, di quel tanto, che già vedevano. Ma ora come gli veggo camminar soli, e presentarsi alla nostra clinica benedicendo il mio ardire, ho preso maggior coraggio, e mi sono più che mai persuaso essere, quasi direi innocua, ed immancabile questa operazione ad ogni uomo bene esercitato; purchè il campo della cornea, o lo stato de' nervi non oppongano degli ostacoli invincibili all' oculista. Per tanto prima di tentarlo su questi due individui io avea già praticata simile operazione sopra 20 persone, che erano in uguale condizione: ma questi due più fanno all' uopo, perchè posso bene spesso rivederli, e presentarli a' miei uditori nella clinica, quando l' argomento il richiegga.

Si conclude essere innocua l' operazione.

§. 23. Per le quali cose ognor più chiaramente apparisce l' innocuità dell' operazione, di cui parliamo; e da quanto ho esposto resta più evidentemente dimostrato potersi praticare l' operazione delle artificiali pupille, anche poco tempo dopo altre eseguite sui medesimi occhi; ed ancorchè l' altro occhio si trovasse offeso, e viziato, oppure alterato da recente operazione.

§. 24. Locchè tanto è dalle nostre osservazioni comprovato, che neppure l'escrescenza carnosa alla palpebra inferiore, prodotta dall'ettropio, e neppure la tigna palpebrale, malattie amendue visibili al tempo della operazione nell'occhio destro di Onofrio Mastronardo, mi hanno impedito operare, ed ottenere la nuova pupilla aperta in quest'occhio con felice esito. Talmente io credeva innocua l'esistenza di tale complicazione di mali nell'occhio del Mastronardo, allorchè ho tentato aprire in lui l'artificiale pupilla, che sperando poter curare le dette alterazioni senza bisogno di nuovi tagli ho tardato a demolire il suo ettropio, e ad operare per la tigna fino alla primavera di quest' anno 1817.

Malattie osservate nelle palpebre senza danno al successo desiderato.

§. 25. Sembrerà a taluno naturale, e facile a spiegarsi, che le dette malattie manifeste sull'altro occhio, oppure sulle palpebre non potessero avere influenza di togliere il buon esito delle nostre chirurgiche operazioni; ma quale sarà la sorpresa di chi intenderà, che nemmeno gli stafilomi esistenti sulle cornee medesime, già aperte per formare le nuove pupille, abbiano impedito, se non per quanto eglino rendevano oscura, e fosca la cornea? Eppure di ciò fanno pruova i buoni effetti ottenuti per Antonio Miucci, Carmine Aurasi, e Lipardi, Servino, Auricchio e Liquori, ed altresì nella persona del Mastronardo suddetto; in ciascuno de' quali lo stafiloma non aveva del tutto occupato la cornea, ma però ne rendeva elevata, ed oltremodo irregolare una notabile porzione, in quell'occhio medesimo, che venne sottoposto all'operazione.

Malattie della cornea, senza che l'operazione venisse a mancare.

§. 26. Persuaso una volta di quanto parmi avere ormai provato coi fatti, che l'organo sottoposto all'operazione della pupilla artificiale non soffra grave irritazione, e non rechi al suo compagno notabile danno a tempo dell'operazione, erami facile dedurre con sicurezza, che si potessero praticare contemporaneamente le operazioni ad ambedue gli occhi senza tema, che l'infiammazione, o il guasto dell'uno venisse a danneggiare il compagno, se mai uno de' due avesse dovuto infiammarsi. Per altro canto a ciò mi faceva inchinar l'animo il risparmio di cure nojose, e di tempo, e la compiacenza di vedere sanati ambedue gli occhi.

Prove, che si potesse operare ad un tempo su' due occhi.

§. 27. Perocchè nelle sette persone, le quali erano capaci di questo tentativo, ciò venne praticato, e furono il de Liello, il Fattore, la

Buoni effetti osservati nelle persone di ciò suscettibili.

Tofano, la Nasti, Servino, Liquori, e Peteta: ne' quali 7 niun sinistro si è potuto notare, che valga a dissuadermi da tale pratica; ma si è visto anzi, che il risultamento fu sempre a proporzione del vizio, il quale scoprivasi nelle loro cornee prima d' intraprendere l' operazione, come è registrato nella colonna de' pronostici. Per verità se alcuno ha goduto gradi ineguali di vista dopo l' operazione, ciò fu a proporzione del loro stato primiero, ma quando lo stato delle cornee permise di fare uguale pronostico per ambedue gli occhi, la forza visiva si è veduta ristabilirsi ad ugual grado in ciascheduno occhio, qnantunque ambedue fossero stati sottoposti all' operazione nel medesimo giorno.

Caso di uguale vista ricuperata.

§. 28. Ciò dimostrasi per osservazione fatta sulla persona di Santo Fattore. In esso ambedue le cornee avevano spazio favorevole a permettere un' apertura d' iride grande quanto due linee quadrate, e vicina all' angolo interno, e situata verso la parte inferiore di ciascheduno occhio; e si leggerà nella tavola seguente, che ambedue gli occhi hanno ricuperato ugual grado di vista, e gli servono in modo assai soddisfacente.

Opposizioni, che possono farsi stante il vario grado di forza visiva.

§. 29. Ma taluno mi opporrà, che io stesso abbia dichiarato nella medesima tavola, come alcuni de' suddetti individui han ricuperato molta, ed altri pochissima parte della forza visiva, taluno ancor niente affatto; e citerà per esempio di ciò il de Liello, e vorrà attribuirlo all' essersi sottoposti all' operazione ambedue gli occhi ad un tempo.

Obbiezione, che si potrebbe fare in astratto.

§. 30. Si dirà dunque da alcuno, che vi debbono essere delle cause, le quali son forse imprescrutabili, ma che giungono ad impedire in parte, o togliere in tutto il buon successo di quello, che da noi si fà, e che tali cause potrebbero assai giustamente ripetersi dall' età, dal temperamento, o da' veleni specifici, o dall' influenza delle stagioni, cause tutte, che avendo forza di modificare le reazioni organiche, possono indurre appunto del guasto, e delle forme contrarie allo scopo, negli occhi operati; e togliere la possibilità di ridurli a stato normale per via di adattate meccaniche regole tecniche. !!! Si potrebbe veramente introdurre del metafisico ancor più in questa obbiezione, ed anche servirsi della così detta trascendentale filisofica lingua, ma non per questo, io potrei allontanarmi

dalla opinione, che una operazione di pupilla artificiale sarà innocua per la maggior parte de' casi, purchè ci riesca praticata colla massima dilicatezza, e con tutta la precisione determinata da buoni maestri; perchè ho veduto costantemente de' fatti, che mi hanno di ciò convinto. Aspetteremo per altro occasione in cui taluno ci porti innanzi delle osservazioni in luogo di sottili teorie, ove la detta operazione abbia potuto indurre guasto della cornea, nuova occlusione della pupilla, o anche distruzione totale dell' organo.

Norma da tenersi per dilucidare ciò che riguarda l'operazione.

§. 31. Almeno io aspetto, che mi occorra poter osservare tali sventure nella nostra clinica, e sono sicuro che allora spiegherò il fenomeno in ben altra guisa; perchè sempre si potrà provare che la mala riuscita sia stata effetto di una esecuzione imperfetta da parte dell' operatore: ed in tali casi cercherò ricavare un vantaggio anche dalla disgrazia di qualche cieco, e da' miei proprj errori provando come debbansi evitare. Ma ho già raccolto de' fatti, e delle teorie molto chiare, che ad evidenza provano questo punto, e che si leggeranno nel prossimo libro. Frattanto per non lasciare il lettore scontento mi resta a far conoscere con maggiore chiarezza, quali sieno state le cagioni, che a taluni di quelli da noi sottoposti all' operazione hanno resa imperfetta la ricuperata vista; mentre ormai ho fatto noto, perchè essa abbia in tutto mancato nel solo de Liello.

Spazio ristretto ha impedito la perfetta riuscita.

§. 32. Ogni volta, che lo spazio diafano della cornea era prima dell' operazione ristretto, siccome ho annunziato, l'esito è stato meno felice, come si è osservato negli occhi di A. Miucci, G. Auricchio, e G. Liquori, G. de Stefano, P. Lipardi, R. Nasti, ed A. Mascetera: e meglio la cosa viene in chiaro, se si paragonino in uno stesso individuo i due occhi assoggettati all' operazione medesima, come si è potuto fare nelle persone di A. Tofano, R. Nasti, e G. Liquori.

Paragone in caso di spazio ineguale sul medesimo individuo.

§. 33. Il confronto instituito in clinica da Anna Tofano singolarmente fra la forza visiva del suo occhio sinistro, il quale vede molto chiaro, e la pochissima forza dell' occhio destro, quantunque sul medesimo individuo ambedue fossero stati assoggettati alla detta operazione, dimostra, che dove lo spazio sano rimasto nella cornea ha permesso, che si potesse aprire una pupilla, la cui estensione uguagliasse una linea, e mezza quadrata, l' occhio ha ricuperato un grado di vista maraviglioso, ed il più felice possibile, come avven-

ne in lei all' occhio sinistro. Per lo contrario al destro, ove poi si trovava unicamente uno spazio uguale ad un quarto di linea quadrata, ella avea riacquistato una forza di vista assai minore, e quindi proporzionata allo spazio.

Vista più acuta se il diametro della pupilla è maggiore.

§. 34. Feci osservare, che nell' occhio di Mascetera, di de Stefano, Lipardi, ed Auricchio, la vista è riuscita sempre proporzionata al diametro della pupilla, e ciò consente pienamente colla ragione, poichè è facile intendere, che una pupilla estesa ad uguagliare la superficie di due linee quadrate, e senza oscuramento di cornea rimpetto a se, gioverà meglio di una pupilla ristretta alla metà di una linea quadrata, massimamente per chi vive quasi di continuo in luoghi mediocremente illuminati, siccome suole accadere. Conciossiachè osservasi nella vita comune, che in detti luoghi, se la pupilla anche fosse in tutto sana, ma si trovasse ristretta per causa di una impressione di luce smodata ricevuta prima; quando vi entriamo, non possiam vedere nessun oggetto, e ci bisogna attendere, che la pupilla si allarghi, onde conoscere i corpi, che ci stanno d' intorno.

Dimensione utile al buon effetto della pupilla.

§. 35. Sarà dunque di molta importanza pel buon successo dell' operazione far sì, che la pupilla abbia una estensione non minore di una linea quadrata, nè maggiore di due, e s'intenderà altresì, perchè abbiasi veduto riuscir la cosa a piena soddisfazione, quando le pupille sono riuscite della indicata maggiore apertura, come nell' occhio di Francesco Manente, e di Angelo Fattore, ec.

Opacità della cornea da evitarsi.

§. 36. È facile concepire, che se la cornea si trovasse in qualche sua parte, non dirò al tutto opaca, ma alquanto ottenebrata, sempre sarebbe da evitarsi quel luogo, e dovrebbesi trascegliere il meno fosco, onde aprirvi nuova pupilla. Qualora poi tutta la sua tessitura fosse ingombrata da parti nebulose, poco vi sarebbe a sperare, e sempre il pronostico dovrebbe essere dubbio, come abbiamo dichiarato in clinica, e per iscritto innanzi di operare sopra D. Miucci, R. Nasti, e G. Servino.

Scelta del luogo necessaria.

§. 37. Bisognerà dunque determinarsi a trascegliere per formarvi la pupilla quel luogo, rimpetto al quale la cornea diggià alterata dalla preceduta infermità trovasi meno offuscata, ovvero dove si conservi perfettamente diafana; perchè non impedisca neppure una parte de' raggi destinati ad attraversare la nuova pupilla. Che se essa trove-

rassi dovunque così offuscata, allora l' uomo vedrà meno distintamente gli oggetti, senza che ne sia imputabile l' operazione.

§. 38. Allorquando tutta la parte della cornea prossima alla periferia fosse ugualmente diafana, e sana, sarà utile aprire in preferenza la nuova pupilla vicino all' angolo interno dell' occhio, e verso la parte inferiore: la quale avvertenza è stata già dichiarata da molti maestri dell' arte, e principalmente dal Signor de Beer celeberrimo oculista in Vienna. Questa massima in nessun caso apparisce così manifestamente provata, come nella osservazione fatta su Giovanni Fiorillo, al quale essendo stata aperta nell' occhio sinistro da un abile chirurgo, nuova pupilla verso l' angolo esterno, ed essendo in quest' anno a me riuscito aprirne un' altra al destro occhio nella vicinanza dell' angolo interno, chiaramente si conosce quanto gli serva meglio la pupilla del destro occhio; talchè al presente egli per poco si vale dell' occhio sinistro, e domandato asserisce, che poco, o nulla giova per lui l' occhio sinistro; ma che del destro può fare moltissimo uso. Dopo avere ciò osservato per togliere ogni ombra di sospetto, che forse un uomo avente la pupilla artificiale debba valersi d' un sol occhio, oppure che il giudizio del Fiorillo fosse pregiudicato, e fallace; ho voluto comparare la forza visiva di quegli uomini, a' quali venne aperta la pupilla all' angolo esterno con quella di altri, ove le pupille son fatte all' interno angolo.

Quando la scelta è libera si deve preferire il luogo vicino al canto interno dell' occhio.

§. 39. Abbiamo allora notato, che il Mastronardo avendo la nuova pupilla ben grande, ma aperta sul canto esterno vede poco, siccome anche il Servino, quando gli abbiamo posti a confronto col Feola, il quale ha la pupilla all'angolo interno. Ed in modo consimile veggono assai chiaramente il Peloso, Manente, Fattore, la Tofano, ed il Peteta; perchè in questi si è potuto aprire la pupilla all'angolo interno, ed alla parte inferiore, e subito s' intenderà perchè nel caso, in cui l' offuscamento della cornea non abbia recato impedimento alle artificiali pupille, sempre a condizioni pari, quegli uomini, i quali avevano pupille aperte verso l'esterno angolo, abbiano ricuperato la vista meno perfetta. Ciò per altro a maggiore evidenza si ricava osservando le persone di Giovanni Servino, e Rosa Nasti, le quali avendo ciascheduna un occhio colla pupilla aperta verso l' esterno angolo, e l' altro verso l' angolo interno prontamente asseriscono;

Esempj di persone in conferma di quanto è detto.

che possono vedere meglio coll'occhio, ove la pupilla trovasi favorevolmente situata; cioè all' angolo interno, che coll' altro, ove la pupilla sta aperta verso l' angolo esterno.

Caso di condizioni uguali con effetto uguale ad ambe gli occhi.

§. 40. Ma ricercando ancora maggiore confermazione di quanto ho esposto il giorno 25. Maggio p. p. feci attentamente osservare a tutti gli astanti nella scuola clinica quel fortunato uomo di Angelo Fattore, nel quale ravvisammo chiaramente, che essendosi potuto aprire la pupilla artificiale ugualmente grande a ciaschedun occhio, e nel desiderato luogo senza, che vi fossero impedimenti sulla cornea, l' uomo vedeva con uguale distinzione i più piccioli corpi sì da vicino, come da lungi, qual se non fosse giammai stato privo della facoltà della vista, e senza che potesse accorgersi di avere un occhio meno attivo dell' altro.

La situazione poco giova se la cornea è fosca.

§. 41. Non bisogna però trascegliere il luogo dell' angolo interno, se in questo più che altrove la cornea fosse offuscata. Per pruova di che nel giorno 12. Agosto p. p. feci notare, che il Liquori dolevasi di veder meno chiaramente coll'occhio destro, che col sinistro; perchè la pupilla del destro lato, quantunque sia in luogo molto favorevole, è troppo ristretta, ed ha rimpetto a se la cornea talmente offuscata, che poco giova il vantaggio del sito. L' occhio sinistro per altro vede in esso molto più chiaramente, perchè la pupilla trovasi di maggior diametro, ed in questo la cornea è meno viziata.

Pruove, che la pupilla deve essere grande, dedotte da altre osservazioni.

§. 42. In quel modo istesso, che il paragone instituito nella persona di Giovanni Fiorillo mi ha rassicurato nell' opinione, che la nuova pupilla debba aprirsi in preferenza verso l' angolo interno, se lo stato della cornea il conceda, avendo in quella occasione posto a confronto quella aperta da me, coll' altra aperta innanzi da altro professore; io ugualmente ho profittato delle altrui disgrazie, e della imperfezione di qualche altro oculista, onde rassicurarmi circa le regole di bene operare. Per tal modo ho determinato con evidenza quel che di sopra ho annunziato non essere punto da trascurarsi il dare alla nuova pupilla un diametro, ed una estensione, che uguagliasse almeno la quinta parte di tutta la superficie della cornea; perchè ho visto taluni individui sottoposti all' operazione da uomini valentissimi aver ricuperato grado di vista assai debole; ed ho con

maraviglia osservato, che sebbene il campo della cornea sana fosse in quei casi bastevolmente esteso, non di meno la nuova pupilla apertavi era stata fatta picciolissima, e quasi insufficiente.

Casi ove le aperture erano grandi.

§. 43. Queste osservazioni comparative mi hanno giovato a conoscere quanto sia vantaggioso aprire grandi pupille, e mi han fatto di proposito dirigere a questo intento la manovra delle operazioni; talchè mirabile può dirsi la grandezza delle pupille ottenute negli occhi di Angelo Fattore, in quello di Francesco Manente, e di Giuseppe Fiorillo, ne' quali risponde onninamente la perfezione della vista ricuperata al diametro delle nuove pupille.

Casi dove mancava la possibilità.

§. 44. Ma taluno mi opporrà certamente a tale proposito que' casi, ne' quali il campo diafano, e sano della cornea mancava; e chiederà ragione perchè in questi casi non venisse ristabilita a perfezione la vista, e domanderà a me le regole da tenersi, onde aprire in questi occhi una grande pupilla. A che io rispondo, dove manca la possibilità nessuno è tenuto; e per questo appunto picciole sono riuscite le pupille di Alessandro Leo, di Antonio Longone, del de Stefano, Lipardi, Mascetera, e Giovanni Auricchio. Anche per questa ragione il pronostico fu dubbioso per loro; e se questi hanno ricuperato pochi gradi di vista, fanno novella pruova del vantaggio, che si ottiene quando si possa aprire una grande pupilla, e vi si riesca.

Casi di comparazione.

§. 45. Più chiara fanno detta pruova le osservazioni sopra Anna Tofano, e Rosa Nasti, e Domenico Peteta, ne' quali essendo stato ristretto il campo dell'operazione ad un occhio hanno acquistato meno, ove il campo era minore; e molto son contenti dell' altro occhio, ove il campo non è mancato. E poichè al presente hanno la vista più libera da quel lato, ove il campo era maggiore, si lamentano di veder poco distintamente da un occhio facendo paragone coll' altro. Per la qual cosa mi darei alle furie contro di questi sconoscenti, se la di loro ignoranza non valesse a pienamente scusarli, e farmeli amici; perchè io solo conosco aver dovuto da me medesimo superare maggiori difficoltà ad aprire quelle picciole pupille in campo così ristretto, e con tanta sinechia, ossia unione dell' iride alla cornea, che a formare le tanto da essi lodate pupille in quegli occhi, ove la malattia distruggitrice mi avea lasciato facile campo all' operazione.

Casi molto difficili riusciti meno felici.

§. 46. E per questa ragione io non mi curo presentare agli occhi volgari quelle persone, sulle quali ho esercitato il più sottile dell' arte nostra, perchè ho ottenuto loro pochissimi gradi di vista, come avvenne singolarmente nell' occhio destro di Antonio Mascetera, e di Pietro Lipardi; ma unicamente gli presento agl' intelligenti, cui si fa subito palese quali difficoltà si dovettero vincere, e quali precauzioni fu d' uopo impiegare per ottenere quella debole facoltà di vedere di cui ora godono.

Pruova dedotta dal buon esito delle dilatazioni praticate.

§. 47. Tutto ciò viene a confermare quanto ho detto da principio, vale a dire. che le nuove pupille dovranno aprirsi non già ristrette, e meschine, ma larghe, e spaziose, se il campo della cornea sano lo permetta. Finirò di provare questo punto cardinale di pratica recando ad esempio l' osservazione fatta nell' occhio destro di G. Fiorillo, in quello del Manente, ed in quello di Mastronardo: ne' quali prima dell' operazione, trovavasi tuttora aperta una particella notabile della naturale pupilla, eppure vedevano pochissimo. Io altro non feci, che allargare, ed aprire il diametro delle pupille residue ne' loro occhi per via dell' operazione; ed al presente eglino assicurano essere tornati, come dalle tenebre al giorno: locchè tanto più mi arreca sorpresa, perchè eglino vedevano molti oggetti coll' altro occhio.

Caso osservato nel Manente.

§. 48. Ciò venne dimostrato con molta evidenza nella scuola, allorchè nel giorno 25. Maggio p. p. feci osservare il Manente ristabilito, perchè tutti gli astanti si rammentavano avere osservato due mesi prima questo medesimo soldato, il quale vedeva allora più distintamente coll' occhio sinistro, quantunque la pupilla del destro rimanesse in parte scoperta verso angolo interno, e sebbene la pupilla conservatasi nell' occhio sinistro fosse in allora alcun poco ottenebrata da un residuo di panno, la destra era così picciola, che il povero uomo non poteva discernere cosa alcuna ad una luce mediocre con detto occhio. Al presente egli assicurava non di meno, che di tanto il destro occhio supera l'altro, che di questo egli non fa quasi verun uso, e regola tutti i suoi movimenti con quello; il che dimostra ad evidenza, che il maggior diametro ottenuto a questa pupilla mediante l'operazione ha servito a reintegrare la sua forza visiva.

§. 49. Or considero, che essendosi detto già più sopra quanto basta a far concepire, che mediante l'operazione di cui parliamo si possono ridonare agli infermi certi gradi di vista, i quali talvolta saranno più, talvolta meno; il lettore sarà certamente venuto in curiosità investigare fino a qual grado la vista possa ristaurarsi per questo mezzo, e conoscere che cosa noi intendiamo per buona vista ricuperata, e come si debba intorno a ciò giudicare. Si propongono ricerche per valutare i gradi della vista.

§. 50. Gli oculisti sono soliti riguardare, come cieco soltanto colui il quale per camminare abbia necessità di una guida, e che se pure gli fosse rimasto qualche grado di vista, non sia questo bastevole a regolare i suoi passi. Ci sembrerà dunque aver quest' uomo ottenuto molto, allorchè possa acquistare tanta forza di vedere che possa camminare liberamente da se. Il volgo però non sempre intende il valore di tale miglioramento, perchè non giudica ricuperato nella vista se non colui il quale possa agire, e maneggiare qualunque dilicato strumento, come farebbe ogni uomo sano, e dotato di vista acuta; perchè ho sentito dire ben molte volte, *il tale è cieco*, *il tale non vede niente*, parlandosi di persona un pò difettosa nelle palpebre, oppure miope in un grado tollerabile. Quale uomo s'intenda per cieco.

§. 51. Così alcuna volta gl' infermi stessi seguitando la propria fantasia, che arriva a rappresentar loro il più perfetto grado di vista, obbliata la privazione in cui vissero alcun tempo, si lagnano di non vedere quel tanto, che si richiederebbe ad un cacciatore, o ad un oculista: al quale grado di forza è quasi sempre impossibile farli pervenire stante l'alterazione organica sofferta prima dell' operazione per causa dalla malattia. Grado impossibile ad ottenersi.

§. 52. Io per altro credo bene doversi acquietare il mio desiderio, quando possa ridurre i loro occhi a vedere quel tanto, che basta, onde guidarsi da se soli per la città, e condurre senza tema d' inciampi i compagni della loro disgrazia: locchè possono fare bene spesso gl' individui, che hanno subìta la detta operazione, ed in particolare venne da noi osservato fra quelli della Real casa degl' invalidi, che hanno riacquistato la facoltà di vedere. A tale grado di vista sono pervenuti tutti i ventidue individui, di cui parliamo, eccetto il solo de Liello, del quale ho più volte detto essere mancata la facoltà di vedere per impossibilità prodotta da paralisi. Grado di vista ottenuto.

Grado minore di forza visiva.

§. 53. Che tutti gli altri sieno pervenuti ad ottenere un sufficiente grado di vista, me ne fa chiara pruova il Mascetera; poichè egli avea picciolissimo spazio diafano nella inferior parte della cornea all' occhio destro, che era lungo poco più d'una linea, e largo appena la metà, e che perciò fu quello degli altri 21 il quale ottenne minor grado di forza. Ma non dimeno egli cammina solo per Napoli e va liberamente fra tutto questo popolo conducendo seco, e guidando altri invalidi ne' quali le cornee erano già distrutte, o i nervi paralizzati in guisa, che io non seppi dar loro soccorso, quando mi son venuti dinanzi.

Esame di altri gradi di vista ricuperati.

§. 54. Che se poi vogliamo scorrere la tavola, ed instituire un confronto della forza visiva ottenuta da ciascheduno, si conoscerà, che sempre la facoltà di vedere venne ristaurata proporzionatamente alla distruzione, che il male avea prima portato sulla cornea diafana. Giuseppe Liquori è un altro, che poco ha potuto acquistare, perchè il luogo, ove si aprì la nuova pupilla, trovavasi molto offuscato a causa di un panno densissimo, che occupava tutta la cornea: quindi i vasi sanguigni, e molta linfa scorrono tuttora sul luogo di cornea, che risponde alla nuova pupilla. Non ostante si è veduto diminuire il panno, e rischiararsi la cornea alcun tempo dopo l'operazione per via di adattati rimedj; e l'uomo a proporzione, che il panno si dissipa, afferma di vedere più distintamente. La qual cosa risponde onninamente a quanto fu osservato nella persona di Rosa Nasti, che avea un panno non molto invecchiato singolarmente al destro occhio, esso si dissipò in guisa, che la vista, la quale dopo l'operazione pareva molto debole, ed incerta, divenne poi notabilmente chiara, e buona. In modo consimile videsi la cosa riuscire a Lorenzo Javarone, ed anzi più chiaramente, poichè in questo caso all'occhio sinistro esisteva ancora una fusione di linfa entro la cornea al momento in cui venne aperta la nuova pupilla; e siccome la trichiasi di quest'occhio era stata curata felicemente poco tempo innanzi, così venendo per tal cura a ristabilirsi il di lui occhio, e dissiparsi la linfa portata sulla cornea per effetto della trichiasi, dessa si è rischiarata appunto a misura che l'occhio destro, nel quale egli non volle far curare la trichiasi, venne secondo il mio pronostico a perdersi. Quantunque l'uomo per sua

ignoranza, poco sembrasse consolato dell' acquisto fatto al sinistro occhio, subitochè incominciò a potersene servire, moltissimo poi se ne è lodato, quando egli s' accorse, che questi era fatto sensibilmente migliore, e che il destro erasi perduto, siccome io gli avea pronosticato: ed al presente col solo occhio sinistro è abile a tutti i suoi interessi, e si muove con sicurezza in tutte le azioni della vita volgare.

§. 55. Altri, che aveano minor difetto nella cornea furono Onofrio Mastronardo, Pasquale Peloso, e Gennaro de Stefano: ed eglino quantunque abbiano le nuove pupille aperte verso l' angolo esterno dell' occhio, pure veggono con sufficiente distinzione, e possono molto bene camminare, e fanno tutti quegli offici, che la loro condizione richiede. Meglio poi ricuperarono la vista Allessandro Leo, Antonio Longone, Carmine Aurasi, e Domenico Peteta; giacchè possono non solamente camminare, ma eziandio senza esitanza praticare tutte le funzioni della vita comune, e sono atti ad assistere i compagni loro, montano la guardia, e custodiscono le porte del quartiere, conoscono gli uomini a notabile distanza: e più volte gli ho veduti nella strada leggere i numeri della lotteria, e distinguergli prontamente a distanza di 20 passi. Per tanto più mirabile di tutti costoro è Giuseppe Sevini, il quale sebbene avesse poco spazio favorevole all' operazione, e quantunque le nuove pupille non sieno aperte a luoghi omologhi, trovandosi l' una all' angolo esterno, e l' altra all' angolo interno; pure egli guarda con ambedue gli occhi dirigendoli senza veruna apparenza di strabismo, e riconosce gli oggetti con sufficiente chiarezza.

Buoni effetti osservati nelle persone in cui la cornea era meno alterata.

§. 56. Ma per tutti questi individui il male della cornea avea ridotto gli occhi a tal punto, che molto imperfetta dovea riuscire la facoltà di vedere, e quindi non possono dare norma di quel tanto, che a condizioni favorevoli potrebbesi sperare da sì fatta operazione. Or io ben conosco, che il mio lettore vorrà sapere fino a qual punto un uomo, il quale abbia tutti, e due gl' occhi sì poco alterati, che debba farsi un pronostico favorevole, possa mediante l' operazione riacquistare la vista. Il solo fra tutti 22, che fosse veramente così fortunato, egli si fu Angelo Fattore, il quale avendo ad ambedue gli occhi un favorevole campo, in cui vennero aperte

Casi di favorevole pronostico.

le nuove pupille, e queste essendoci riuscite di una sufficiente ampiezza, egli ha ricuperato cotal forza di vedere, che lo rende atto a discernere francamente, ed a notabile distanza le ore di un oriuolo da tasca; egli può infilare un ago, e cucire, e conosce per via ogni persona in cui s'imbatte, come se la vista non si fosse mai perduta a' suoi occhi. Debbo citare altresì Anna Tofano, che quantunque in essa le pupille non sieno omologhe, nè ugualmente grandi per mancanza di spazio sul destro occhio, e sebbene la destra siasi aperta un pò alta; tuttavia ella vede bene, ed è tornata a cucire, a far calzette, e dentro la casa si occupa facilmente ne' lavori donneschi in modo sorprendente.

Altra osservazione in cui la vista rieuperata è molto acuta.

§. 57. Nè dissimile da questi due sarebbe a vedersi Carmine Aurasi, il quale sebbene avesse distrutto l'occhio sinistro, pure ha ricuperato così buona vista al destro, ch'egli è capace di fare qualunque mestiere triviale; e dopo guarito mi fece vedere che poteva cucire, e leggere, e fare ogni altra cosa, come noi; talchè essendosi egli posto a' servigj domestici nella casa di un suo superiore, può praticarli senza la menoma difficoltà.

Contraddizione opposta da'meno esperti.

§. 58. Ma quei, che non sono bene a giorno di questa operazione mi oppongono, che la deviazione della pupilla dal centro dell' occhio dovrà causare grande imperfezione alla vista, e che obbligherà quest' infelici a guardare di traverso. Conchiudono da ciò doversi disprezzare la nostra moderna pratica, che non possono credere menomamente paragonabile a quella di togliere le catteratte, o di abbassarle: e credono solo questa operazione degna di somma lode, perchè rende l'occhio tanto sano, che non sembra mai essere egli stato privo della facoltà di vedere.

Confronto di due individui privi dell'umore cristallino, uno de' quali ha la pupilla artificiale; ed altri paragoni diretti allo stesso fine.

§. 59. Tali frequenti obbiezioni mi hanno dato stimolo a paragonare la forza visiva de' varj infermi, ancora per dare a' pratici un' idea di quel tanto, che possono vedere gli uomini ristabiliti per mezzo di una pupilla artificiale. In primo luogo feci venirmi dinanzi nel giorno 18 Maggio p. p. Pietro Cancro, il quale aveva felicemente ricuperato un occhio mediante l'estrazione della cateratta, senza che la pupilla fosse rimasta alterata: e paragonata la sua vista con quella di Giuseppe Gatta abbiamo conosciuto, che quest' ultimo vedeva ugualmente che l'altro, e forse più, sebbene oltre l'estrazione del-

la cateratta si fosse aperta verso la parte inferiore della cornea la nuova pupilla, come la tavola spiega; dal che ho conchiuso, che tolta via la lente, il portare fuori del centro la pupilla non induce notabile danno alla vista. Similmente posto avendo a paragone un giorno, che fu il dì 23 Agosto, Angelo Fattore, ed Antonio Oliva, i quali potevano presentarsi come modello di vista ristaurata, nel primo per via di pupille nuove, e nel secondo per essere state rimosse le cateratte, quantunque il detto Oliva a paragone di altri ugualmente assoggettati all' operazione per le cateratte portasse il vanto, pure egli rimase molto inferiore al Fattore, quando ha voluto cimentare la sua vista con esso lui, e la ragione mi persuade, che ciò debba essere, perchè nelle persone liberate da cateratta mancando il soccorso delle lenti, sempre la forza di vedere riuscir dee imperfetta; ma quei, ne' quali apresi la pupilla; poichè in essi il cristallino si conserva, se la nuova pupilla sia bene aperta, ed a luogo opportuno, debbono superare gli altri, che sono stati privati di lente.

Paragone istituito formando ad un occhio la pupilla artificiale, mentre era sana quella dell' altro.

§. 6o. Onde conoscere ancora più chiaramente, quanto possa vedere un uomo che venisse assoggettato alla detta operazione, ho esposto due volte in quest' anno l' artificiale pupilla al paragone colla sana: e lo feci piuttosto per dimostrare nella scuola sino a qual termine sia lecito tentare le nostre imprese, diquellochè per fiducia di giovare molto a' due infermi. Sono essi Sosio Feola colono abitante in Serino, e Francesco Manente Portinajo della Real Paggeria in Napoli. Questi due hanno ora l' occhio sinistro sanato dopo aver sofferto ottalmo-blenorrea, e panno della cornea; ma per tal modo è ristabilito dal panno il Manente, che appena il più esercitato oculista potrebbe avvedersi di qualche alterazione sulla cornea; ed il Feola non ne conserva traccia veruna. Eppure ambedue usano di preferenza l' occhio destro, anzi il Manente mi assicurò più volte, ch' egli legge, scrive, e vede ogni cosa col destro occhio, ed il sinistro lo lascia quasi che inerte. E perchè non si creda esagerazione quanto io dico, fo notare che la nuova pupilla nel suo occhio destro è più grande della sinistra sana, e trovasi più lontana dal luogo, ove era per l' addietro ingombrato l' occhio a cagione del panno, il quale in ambedue ha lasciato qualche lieve offu-

scamento alla superior parte: ma nella parte destra la nuova pupilla vedesi aperta in basso, ove la cornea è stata sempre sana, e diafana; talchè io non so bene determinare, se la pupilla artificiale venga dal Manente preferita alla regolare per causa del maggior suo diametro, o per causa della perfetta trasparenza della cornea. Un tal giudizio del Manente sul valore de' suoi occhi mi viene confermato dal buon uso, che fa del suo occhio destro il nominato Sosio Feola, e da quella espressione di compiacenza, che egli mostra sulla fisionomia, quando viene interrogato della ricuperata vista, e mi fa andare persuaso non solo potersi tentare la nuova formazione della pupilla in quegli individui, che conservano un occhio in perfetta salute, ma altresì mi convince, che il grado di vista ridonato in quei casi, in cui la malattia ci ha lasciato intatta buona porzione della cornea a luogo opportuno, sia molto perfetto; quantunque nol confessino talvolta i poveri, ovvero i militari, perchè sono tenuti a nuove fatiche, se non adducano la scusa di una vista imperfetta.

Conclusione dedotta da molti.

§. 61. Le dette osservazioni hanno bastato a liberare da ogni dubbio gli studiosi, ed i professori, che furono presenti agli esperimenti comparativi; cosicchè ciascuno senza altre pruove si è persuaso, che la nuova pupilla possa ridonare una vista più perfetta di quella, che acquistasi mediante l'estrazione delle cateratte.

Osservazione comparativa fatta da molti in persona di Giuseppe Ongaro.

§. 62. Ma per vie più confirmare quanto ho detto, e render chiara fino all'ultimo scrupolo la pruova del mio assunto, mi sia permesso uscire un momento dalle osservazioni di clinica, e prender lumi da un esperimento comparativo instituito in Venezia nell'ospedale degl' incurabili. L' anno 1812 addì 21 Novembre aprii la nuova pupilla nell'occhio destro di certo Giuseppe Ongaro da Murano artefice delle vetrerie, e praticai al sinistro l'estrazione della cateratta. Avendo trovato in quest' uomo favorevoli condizioni sì per l' una come per l' altra operazione, quasi senza difficoltà, e senza niuno stento mi riuscirono felici ambedue; e dopo quaranta giorni essendo perfettamente ristabiliti gli occhi, mi rammento averlo presentato a molti distinti personaggi, e singolarmente a' valentissimi professori Ruggieri; ed Aglietti. Questi trovarono molta soddisfazione alla dotta curiosità loro, perchè a tutte pruove conobbero che l' uomo si serviva dell' occhio destro facilissimamente, e non curava

per nulla quanto io avea praticato nel sinistro. Per verità, sebbene l'operazione della cateratta mi fosse riuscita nel modo il più fortunato, perchè i nervi erano sanissimi, e la pupilla era rimasta perfettamente regolare, e tutta libera da qualunque impedimento di cassula, o di linfa, non dimeno l' uomo diceva di avere acquistato una vista debolissima: ed egli dimostrava, che niente poteva vedere con distinzione il suo occhio sinistro, se non quando lo armasse di lente. Che anzi maravigliavasi, che il medesimo occhiale portasse l' occhio sinistro a livello dell' altro, ed indi quante vòlte lo applicava al destro gli rendesse confusa, e non già migliore la vista, che era prima chiarissima.

§. 63. L' uomo non poteva persuadersi di questo fenomeno, e voleva da me una ragione dicendo: *io non capisco in che modo avendomi fatto voi, nello stesso giorno, la medesima operazione ad ambedue gli occhi, e senza farmi nessun dolore, e senza incontrare difficoltà, non dimeno la vista mi appaja così disuguale?... Eppure* aggiugneva egli, *prima di essere stato cieco, io aveva uguale forza di vista ad ambedue gli occhi, ma al presente un occhio gradisce la lente, e l' altro non la può soffrire.* Riflessioni esposte da esso medesimo.

§. 64. Conchiuderò adunque da quanto ho esposto, che la detta operazione può essere di grande vantaggio ottenendosi in casi favorevoli un' effetto di vista, che supera quello degl' individui cui togliesi felicemente la cateratta; e potrà detta operazione intraprendersi di buon animo, su qualunque persona, che ne abbisogni; poichè ove non si oppongano delle irrimediabili organiche alterazioni, sarà probabile potersi ristabilire una forza di vista molto soddisfacente per l' infermo, e pel medico; purchè l'operatore conosca le buone regole, e sappia bene impiegarle nella pratica. Nè sarà necessario tormentare gl' infermi colle cure predisponenti, nè tenerli privi di vista lungo tempo per la speranza di raffinare, o purgare prima i loro umori, che queste cure non sono di necessità veramente assoluta. Principj dedotti dalle esposte osservazioni.

§. 65. Non posso terminare la presente annotazione senza rispondere ad una imputazione, la quale essendo conforme alla natura dell' umana imperfezione, dovrebbe oppormisi da qualunque buon critico, che abbia letto quanto ho scritto finora. Mi potrebbe egli tacciare Contraddizione facile ad oppormisi.

d' irragionevole presunzione ; e di soverchia temerità , quando pel buon successo osservato in 29 casi di pupilla artificiale , io volessi porre in non cale quelle precauzioni, che i più famosi maestri dell' arte hanno suggerite ; onde prevenire gl' inconvenienti , che pur troppo riescono inevitabili all' uomo il più savio , prudente, e bene esercitato , allorchè agisca meccanicamente sopra i corpi viventi , de' quali molti , o per discrasie degli umori , o per vizio de' solidi , ovvero per veleni contratti , mal rispondono alle cure de' più valenti professori.

Si deduce confermazione da altri fatti simili , e si propone un moderato uso di cure predisponenti.

§. 66. Io rammenterò a tale proposito , che in questo libro si rende conto unicamente delle persone curate nella scuola clinica , e che qui taccio le molte altre sottoposte alla medesima operazione per la città , o al deposito generale de' militari ottalmici , quantunque anche in dette occasioni abbia veduto corrispondere in tutto gli effetti alle massime adottate , già da più anni in qua. Ma io ho usato nella clinica più che altrove tanta parsimonia di preparativi , e d' interne cure , perchè bisognava in primo luogo con chiari esempli moderare gli abusi di medicamenti , che sogliono farsi , e secondariamente far ben conoscere , quanto possa giovare la buona esecuzione delle manovre chirurgiche , e come la diligenza , che a tutto giova , possa molto , anzi moltissimo nella pratica dell' arte nostra. Però debbo confessare , che io non disapproverò giammai un professore , il quale volesse preparare con una ben regolata cura quei tali infermi , ne' quali sia palese qualche veleno specifico. Ma per l' opposto se non vi fossero evidenti alterazioni da correggersi con medicine , oppure se eglino fossero persone di buona salute , e solamente infermi ne' nervi , troppo sensibili , e paurosi ; in fine se molte medicine fossero di già state amministrate senza frutto ; in tutti questi casi eviterei le cure predisponenti , giacchè ove non sieno assolutamente necessarie , riescono mai sempre di danno agl' infermi aggravando il loro stomaco senza vantaggio , e tormentando la loro imaginazione , che si rappresenta ad ogni istante , con naturale ribrezzo , l' idea di un' operazione incerta , dolorosa , e difficile.

Che poco danno arrecar debbano le predisposizioni in caso di tale operazione.

§. 67. Imperocchè s' egli è stato osservato , che nel caso di Lorenzo Javarone , e di altri ancora la più evidente infezione sifilitica accompagnata da scorbuto , e per niente mitigata da precedenti cure ,

neppure abbia bastato a rendere inutile l'operazione della pupilla artificiale; ne viene per conseguenza, che molto meno dovrà temersi la dannosa influenza delle interne predisposizioni in persone, o sane, o poco alterate.

Ragioni per cui rare volte ci avvenga opportunità di amministrare cure preparatorie.

§. 68. E darò fine alla presente annotazione dichiarando, che ( dopo aver dimostrato, come si è già detto, esser poco a temersi l'influenza delle predisposizioni in questi casi d'operazione, ) giammai ho usato medicare l'infermo prima di eseguirla per le ragioni, che seguono; cioè o perchè vi erano così tenui incomodità che non potevasi da queste temere dannosa influenza, o perchè erano state usate precedentemente si fatte cure, che non parevami doversi sperare maggiori vantaggi da nuove amministrazioni di medicamenti, o perchè in fine io desiderava mostrare in clinica quali buoni effetti possano sperarsi ad onta, che vi fossero alterazioni, e veleni temuti da' valenti maestri. Io per altro nella pratica ordinaria, mi attengo costantemente alla massima d'impiegare cure preparatorie per tutti coloro, ne' quali si riconoscano gravi, ed evidenti infezioni, che non fossero state prima medicate con diligenza; ma tali occasioni sono rare, anzi rarissime ad incontrarsi.

Si spiega l'utilità delle esposte notizie.

§. 69. Chiunque abbia ponderatamente considerato l'esposto in queste brevissime pagine si sarà convinto, che noi possiamo adunque cimentare l'operazione di cui trattasi con molta fiducia, e senza temere il maligno influsso di cause occulte, o della dubbia fortuna; e così avrà egli, a mio credere, fatto un gran passo verso la perfezione dell'arte, poichè quegli soltanto avanzerà tutti gli altri nella pratica, il quale si accinga ad operare con piena fiducia di se medesimo, quando abbia la certa scienza di quelle regole che dee seguire, e conosca i pericoli, che debbonsi attentamente evitare.

# TAVOLA XI. *Estratta dalle Storie, che riguardano l' operazione della pupilla artificiale.*

| N.° di ORD.' | DATA della OPERAZ.° | N O M E e COGNOME. | SE CIVILE o MILITARE. | ETA' | TEMPERAMENTO. | S T A T O. dell' occhio NON OPERATO. | STATO DELL' OCCHIO prima DELLA OPERAZIONE. | P R O G N O S I. | OCCHIO. OPERATO. | L U O G O della NUOVA PUPILLA. | Se vi fosse infiam.° | E S I T O. delle OPERAZIONI. | Se abbiano acquistato il massimo grado di vista, che porta l'operazione. | GIORNO di partenza DALLA CLINICA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 27. Nov. 1815. | Ales. Ant. de Leo. | Militare. | 24. | Astenico linfat'co, con discrasia scorbutica, e sifilide. | Distrutto per causa di stafiloma. | Cicatrice su tutta la pupilla, e sinechia prodotta da ulceri, ed ottalmo-blenorrea. | Favorevole. | Il sinistro. | Parte inferiore. | Nò. | Felice. | Sì. | 9. Dicembre. |
| 2. | 12. Dice. | Antonio Loncone. | Idem. | 22. | Stenico bilioso. | Stafiloma totale. | Cicatrice, e totale occlusione della pupilla con sinechia prodotta da ulceri, ed ottalmo-blenorrea. | Idem. | Il sinistro. | Idem. | Nò. | Felice. | Nò, per causa di spazio ristretto. | 29. detto. |
| 3. | detto dì. 1816. | Sosio Feola. | Civile. | 34. | Idem. | Leggiera ambliopia, e residuo d' un panno sulla cornea. | Totale occlusione della pupilla, e sinechia. | Favorevole, ma con sospetto di ambliopia. | Il sinistro. | Parte inferiore, angolo interno. | Nò. | Felice. | Sì. | 3. Feb. trattenuto per tifo nervoso. |
| 4. | 17. Gen. | Ant. Dom. Miucci. | Militare. | 24. | Astenico nervoso. | Distrutto. | Stafiloma, ed offuscamento della cornea. | Dubbia per cornea fosca. | Il sinistro. | Parte inferiore. | Nò. | Buono conforme alla prognosi. | Nò, per poco spazio. | 20. Febbrajo. |
| 5. | 9. Marzo. | Pietro Peloso. | Idem. | 24. | Stenico. | Con ulcere al centro della cornea destra. | Totale occlusione della pupilla con sinechia. | Favorevole. | Il sinistro. | Idem. | Nò. | Felice. | Sì. | 25. Marzo. |
| 6. | 23. detto. | Gen. de Stefano. | Idem. | 25. | Idem. | Disorganizzata la cornea. | Stafiloma all' angolo interno, e sinechia. | Dubbia per lo spazio ristretto. | Il destro. | Angolo esterno. | Nò. | Felice. | Nò, per causa di spazio ristretto. | 10. Aprile. |
| 7. | detto dì. | Gio. Giu. Fiorillo. | Idem. | 26. | Idem. | Con pupilla artificiale all' angolo esterno. | Parziale occlusione di pupilla senza sinechia, e con qualche grado di vista. | Favorevole. | Il sinistro. | Angolo interno. | Nò. | Felice. | Sì. | Detto dì. |
| 8. | 30. detto. | Loren. Javarone. | Civile. | 51. | Astenico linfatico con lue scorbutica, e sifilitica. | Con trichiasi, ed offuscamento al centro. | Totale occlusione, e sinechia prodotta da trichiasi, che ha esulcerato la cornea. | Idem. | Il sinistro. | Parte inferiore. | Nò. | Felice. | Sì. | 24. Maggio trattenuto per ascesso all' ano. |
| 9. | detto dì. | Carmine. Aurasi. | Militare. | 26. | Stenico, con sifilide antiquata. | Distrutto il sinistro. | Piccioli stafilomi, sinechia, e parziale occlusione. | Idem. | Il destro. | Angolo interno. | Nò. | Felice. | Sì. | 19. Aprile. |
| 10. | 19. Apri. | Fran. de Liello. | Marinajo. | 25. | Stenico con lue, ed idrargirosi. | » | Occlusione totale, sinechia, e cicatrice al centro. | Dubbia per sospetto di amaurosi. | Ambedue. | Parte inferiore, angolo interno. | Nò. | Inutile per l' amaurosi. | Nò, per amaurosi. | 8. Maggio. |
| 11. | 22. detto. | Fran. Manente. | Militare. | 34. | Stenico, e con lue sifilitica. | Leggiero panno alla cornea. | Panno alla parte superiore, ed occlusione parziale con vista. | Favorevole. | Il destro. | Idem. | Nò. | Felice. | Sì. | 26. detto. |
| 12. | detto dì. | Antonio Santillo. | Idem. | 32. | Stenico. | Si opera di pupilla artificiale, e cateratta. | Cicatrice, ed occlusione imperfetta al destro. | Favorevole. | Il destro. | Angolo interno ed inferiore. | Nò. | Felice. | Sì. | 24. detto. |
| 13. | detto dì. | Ang. Sab. Fattore. | Civile. | 52. | Astenico nervoso. | » | Sinechia, ed occlusione totale. | Idem. | Ambedue. | Parte inferiore angolo interno. | Nò. | Felice. | Sì. | 15. detto. |
| 14. | 7. Mag. | Anna Tofano. | Idem. | 55. | Astenico nervoso, e scorbuto. | » | Cicatrice al centro, occlusione imperfetta con qualche vista, e spazio maggiore. | Idem. | Ambedue. | Parte superiore, angolo interno al destro, al sinistro parte superiore. | Nò. | Felice. | Sì. | 28. detto. |
| 15. | 18. detto. | Pieto Lifardi. | Militare. | 25. | Astenico bilioso. | Cornea disorganizzata. | Occlusione totale, stafiloma vasto, e sinechia. | Dubbia per poco spazio. | Il destro. | Parte inferiore, angolo interno. | Nò. | Buono. | Nò, per poco spazio. | 8. Giugno. |
| 16. | 25. detto. | Ono. Mastronardi. | Idem. | 28. | Stenico. | Distrutto. | Stafiloma con parziale occlusione, pterigio, ed ettropio. | Favorevole. | Il destro. | Idem. | Nò. | Felice. | Sì. | 5. detto. |
| 17. | 15. Giu. | Rosa Nasti. | Civile. | 18. | Astenico linfatico, e scrofolosa. | » | Occlusione totale delle pupille, camere anteriori ristrette, sinechia, e panno delle cornee prodotto da ulceri, ed ottalmia d' indole scrofolosa. | Dubbia per cornea offuscata. | Ambedue. | Idem. | Nò. | Felice. | Sì. | 6. Luglio. |
| 18. | detto dì. | Gionanni Sevini. | Militare. | 33. | Astenico linfatico con lue sifilitica. | » | Stafiloma, convessità delle cornee, ed offuscamento quasi totale all' angolo interno. | Idem. | Ambedue. | Al sinistro parte superiore, al destro angolo esterno. | Nò. | Buono. | Nò, per poco spazio. | Detto dì. |
| 19. | 18. detto. | Anto. Mascetera. | Idem. | 25. | Astenico bilioso. | Distrutto. | Stafiloma al centro, sinechia, e totale occlusione. | Dubbia per lo spazio ristretto. | Il destro. | Parte inferiore. | Nò. | Buono. | Nò, per poco spazio. | Detto dì. |
| 20. | 28. detto. | Giu. Auricchio. | Idem. | 24. | Idem. | Idem. | Stafiloma quasi totale con sinechia, e scarsità d' umor acqueo. | Idem. | Il destro. | Parte inferiore. | Nò. | Buono. | Nò, per poco spazio. | 16. detto. |
| 21. | 15. Lug. | Gio. Giu. Liquori. | Idem. | 26. | Astenico bilioso affetto da lue sifilitica. | » | Stafiloma ed offuscamento alle cornee. | Idem. | Ambedue. | Angolo interno. | Nò. | Buono. | Nò, per poco spazio. | 10. Agosto. |
| 22. | 3. Agost. | Domen. Pateta. | Idem. | 24. | Astenico bilioso. | » | Imperfetta occlusione al destro, spazio ristretto al sinistro, e sinechia con qualche grado di vista. | Favorevole. | Ambedue. | Angolo interno. | Nò. | Felice. | Sì. | 1. Settembre. |
| | | | | 657. | | | | | | | | | | |

# ANNOTAZIONE VIII.

## *Intorno all' operazione della cateratta.*

§. 1. L'ordine anatomico da me seguito finora mi ha dato campo a dimostrare colla precedente annotazione talune cose, le quali sono contrarie alla opinione, che portano le persone del volgo non solamente, ma altresì la maggior parte de' dotti, circa le grandi operazioni di chirurgia. Io per altro dal principio del mio discorso era persuaso, che fosse per riuscir facile il convincimento a mio favore nell' animo di chi legge; poichè trattavasi di un' operazione poco famigliare fino a questi giorni, nè la pubblica opinione poteva essere stata pronunciata, nè vi poteano essere de' pregiudizj, che si opponessero a quanto io era per dire intorno alla pupilla artificiale.

Niuna opposizione poteasi incontrare riguardo l'antecedente annotazione.

§. 2. Ma al presente, poichè vengo a discorrere di quegli individui, i quali furono sottoposti all' operazione della cateratta, io mi stò col sospetto, che molti si leveranno contro me, e mi si opporranno di buona intenzione mossi unicamente da inveterati pregiudizj, e persuasi per via di mal fondate esperienze; giacchè l'operazione della cateratta è assai cognita a dì nostri, e si è fatta, come sogliono dire, famigliare nella pratica della chirurgia, per cotal modo, che ognuno si stima poterne giudicare, e discorrere quasi fosse guidato da giornaliere sperienze. Ma si preparino a sentire analoghe proposizioni a quelle dette per riguardo all' arte di aprire la nuova pupilla, e se di quanto ho detto sono stati convinti, stieno con animo pronto a cedere, giacchè le due operazioni hanno grande somiglianza fra loro, e gli effetti quasi onninamente coincidono.

Molti credono poter dare giudizio fondato sulle opinioni, che riguardano la cateratta.

§. 3. Intorno alla sopraindicata famigliarità di tale operazione io non dubito, che se alcuno si riconcentrasse in se medesimo, conoscerebbe tosto, che molti uomini siensi persuasi di esser questa operazione triviale, e famigliare, perchè forse nel termine di

Famigliarità mal concepita.

vent' anni avranno conosciuto una, o due persone assoggettate ad essa, ovvero perchè in tutta una provincia vi sarà un chirurgo, il quale abbia il coraggio di togliere le cateratte, quantunque altrove sia ciò molto raro. Ed oltre la pretesa famigliarità, così mal a proposito creduta dagli uomini volgari; si noti ancora, che fra professori, ed anche fra i più valenti maestri incontransi certi dispareri, e certe dubbiezze, le quali provano ad evidenza l'imperfezione dell'arte, e la difficoltà di questa operazione.

Dispareri, ed incertezza de' professori.

§. 4. Riguardano alcuni l'operazione della cateratta come la più semplice, e facile che possa eseguirsi da' buoni chirurghi, ma per loro sventura ho notato, che questa opinione la sostengono unicamente coloro, i quali sono i più scarsi di pratica. Altri dicono essere la più dilicata, ed incerta di tutta la chirurgia, e lo attestano uomini valentissimi, e di grande rinomanza nell'arte: ciò non basta; tanto siamo vaganti nell' incertezza, che si va disputando circa la scelta del metodo; e le contese non sono finite, che anzi vuolsi bandire da taluni un metodo, da altri il contrario. E perfino a' nostri giorni siamo andati vagando fra i pericoli degli sperimenti, come accade quando s'inventano novelli metodi, e si vogliano mandare ad effetto, locchè sempre dipende dal conoscere le imperfezioni de' già usati, e suol riuscire pericoloso perchè de' nuovi non si può *a priori* indovinare distintamente gli effetti. Al qual proposito io ricordo, chementre il Signor Buchorn in Jena tentava con felici effetti la depressione per la cornea, io non senza mirabili risultamenti ho arrischiato di estrarre la cateratta per la sclerotica; metodo, che potrebbe forse riuscire utile, ma che richiederebbe molti sagrifizj pria di venire perfezionato.

Si attribuiva molto alla fortuna, o ad altre oscure cagioni.

§. 5. Non rare volte ho inteso per fino, che uomini di molta dottrina sostenevano avere osservato, che fosse riuscita con tristo esito un' operazione la meglio eseguita, ed asserivano vedersi per contrario talora uomini tanto fortunati, i quali ottennero felicissimi effetti da operazioni mal regolate, e fatte empiricamente, e senza quella dilicatezza, che l'arte ci suggerisce. Per la qual cosa attribuivano essi molto all'incerta fortuna, oppure all'influenza delle stagioni, o dell' età, o del temperamento, ed in fine con maggior ragionevolezza alle cacochimie, ed a' veleni animali, che dominar possono sugl' infermi.

§. 6. Il fin quì detto basterà a determinare, che vi sia incertezza fra i dotti; ma volendo investigare le cose con maggior precisione, se riguardansi le persone del volgo, ho trovato essere adottata fra queste l'opinione, che le cateratte sieno facilissime a togliersi; ma altrettanto facili a ritornare. Gli uomini poi sapienti, ed investigatori profondi di queste materie sostengono, che qualunque metodo vogliasi adoperare, e per quanto sia esso con diligenza praticato, potrà sopravvenire la cateratta secondaria, oppure sopravvenire l'iritide, e chiudersi la pupilla, e tornare a vuoto ogni buona speranza. Che anzi potrà quando, si pratichi l'estirpazione, e venga ottimamente eseguita, sopravvenire il vomito, e l'emorragia, oppure vuotarsi l'occhio, oppure distruggersi interamente il suo *organismo* per la forza dell'infiammazione, senza che mai si ritrovi la spiegazione del fenomeno, che porta esito infelice, nè intender si possa da quali cause esso sia dipenduto.

Varie opinioni notate con precisione.

§. 7. In mezzo a tante dubbiezze io non poteva ad altro attenermi, che a sperimentare con molta risolutezza, e con imparzialità ogni regola di bene operare, e notarne con tutta diligenza gli effetti: e per questa via soltanto verso la metà dell'anno 1812. ho cominciato ad uscire da quella penosissima incertezza, nella quale era vissuto alcun tempo. Essa, che mi rendeva timido, ed irresoluto nell'operare, è di molto scemata, dopochè ho conosciuto una soddisfacente spiegazione delle cause de' tre fenomeni dichiarati da' sapienti professori, e dopochè per via di replicate osservazioni mi sono confermato ognor più, che le regole dirette ad evitare i pericolosi effetti dell'operazione erano bene immaginate, e potevano confermarsi co' buoni effetti ottenuti nella pratica.

Come sia stata tolta quella incertezza.

§. 8. Dopo quest' epoca ho cominciato a porre in non cale quella comoda usanza, per cui negli anni andati io attribuiva la mala riuscita di talune operazioni da me eseguite non già alla mia propria ignoranza, o a difetto delle mie mani, ma bensì alla supposta infelice predisposizione degli infermi, o ad altre occulte cagioni, che sembravano imperscrutabili alle nostre menti.

Ho lasciato di attribuire a cagioni occulte i tristi effetti.

§. 9. Avendo allora cominciato a conoscere, e registrare nel mio giornale i proprj errori, io sono stato convinto, che bisognava spogliarsi una volta di quest' egida sacra per gli operatori, i quali

Dopo conosciuti gli errori di pratica i risultamenti furono più felici.

scusano facilmente dinanzi al volgo le loro imperfezioni attribuendo all' infermo, a' suoi umori, o ad altre impercettibili cause il mancato effetto della operazione, e che bisogna lottare direi quasi a nudo contro ogni difficoltà. Dopo la quale risoluzione fermamente presa, e sostenuta per via di chiare sperienze ho cominciato a vedere le cose con maggiore distinzione, e mi pare essere diventato più diligente, e più sicuro nella pratica, mentre i risultamenti furono in ogni anno più felici.

Quanto importi conoscere le buone regole, e praticarle con precisione.

§. 10. Se dunque oggi io sono pervenuto ad abbandonare, anzi ad abbattere questa *Sacra armatura* tanto cara agli operatori, io non dubito, che ogni uomo sensato si persuaderà almeno, che io mi sia con tutta sincerità convinto delle opinioni, che sto per dichiarare nella presente annotazione, ove sostengo coi fatti alla mano, che pochissimo debba attribuirsi all' età, al temperamento, ed alle altre condizioni particolari dell' uomo, il quale si sottopone all' operazione delle cateratte. Per lo contrario molta parte, e fors' anche tutto il male attribuisco a mancamento di retta esecuzione nell' operare: dal che risulta, che sempre l' operatore più felice dovrà essere chi è meglio istruito, e preciso nell' eseguir le manovre.

Perchè io possa dire francamente le mie opinioni.

§. 11. Solamente ora io posso parlare al pubblico così francamente su tali materie, perchè il mio convincimento è riconfermato da molte, e replicate pruove di fatto osservate pubblicamente; e perchè se mai la dichiarazione del vero ponesse in animo a talune persone la diffidenza di non venire nelle mani d' un uomo, il quale da se stesso concede di aver errato più di una volta nella sua pratica; io ben mi accorgo, ch' ella sarebbe per me picciola perdita, mentre di presente è tale il numero di quelli, che vengono a domandare le mie cure, che bene spesso giungono a stancare le forze del mio fisico, e della mia mente. Quindi io dirò sempre intorno all' arte quello, che io penso, senza il freno di quell' interesse, che qualche volta induce anco gli scienziati a preferire il privato al pubblico vantaggio.

Perchè pochi militari abbiano subito l' operazione di cui trattasi.

§. 12. Volendosi prima di ogni altra cosa indagare le naturali disposizioni, che produr possono la cateratta, consideri il lettore, che un picciol numero di militari, fatto confronto al numero de-

gli altri sottoposti all'operazione della pupilla artificiale, venne in questa clinica assoggettato all' operazione della cateratta. Ciò dipende primamente dacchè nella indicata clinica riceviamo in preferenza i civili ; ed in secondo luogo dacchè rare volte veggonsi militari di età avanzata singolarmente in tempi di guerra, e rarissime volte poi taluno di essi colle cateratte.

§. 13. Io di già ho accennato, che la cateratta è la malattia de' vecchi, e che quando incontrasi, per lo più si ritrova negli uomini deboli, e di età avanzata, o decrepita. Pruova di ciò ne danno quei militari stessi, che abbiamo assoggettati all' operazione, e che erano venuti dalla Real casa degl' invalidi, ove stavano in ricovero per essere di età molto avanzata ( vedi la tav. prossima ). Inoltre se vogliansi insieme confrontare gli anni di età, si vedrà, che gli anni de' 22. individui portati nella tavola precedente danno la somma del numero 657. mentre quelli de' 22. individui, che hanno subìto l' operazione della cateratta, danno la somma di 1047. e gli estremi sono a riguardo degl' individui, dai quali fu tolta la cateratta fra gli anni 17. e gli anni 76. Solamente due fra questi sono in età minore d' anni 30., e ben 15. individui si contano, che superano gli anni 50. Intanto fra quelli, ne' quali si è tentata la pupilla artificiale, se ne contano fino al numero 15 : che sono in età minore di 31. anni, e solamente tre, che superano i 50. Laonde io non credo andare errato, se dico talvolta, che quando per mancata nutrizione imbiancano i capelli nell' età senile, fannosi ugualmente bianchi, e cadono, o si distaccano da' legamenti, e quasi direi si fanno tabide le lenti cristalline degli occhi per mancanza di attività, e di vita negli ultimi vasellini del sistema arterioso, o sieroso posti dentro agli occhi, e destinati a nutrire le lenti e le cassule con tenuissimi umori.

Paragone dell'età notata nelle due tavole xj e xjj.

§. 14. Che se talvolta si ritrova ne' giovanetti imbiancata la lente de' loro occhi, lo sfacelo, e la disorganizzazione di questo corpo è derivata allora da particolare urto esteriore, o da spasmi, e contrazioni dell' occhio, oppure da effetto d' infiammazione cronica, che ha disordinato la lente: ma tali accidenti son così rari, come egli è raro a vedersi molti capelli canuti in persone assai giovani. E ciò per ora basti circa l' origine delle cateratte, mentre non è questo il luogo di formarne un esatto trattato.

Cause delle cateratte ne' giovani.

Perchè molti avessero la cateratta ad ambe gli occhi.

§. 15. Perchè la forza del mio ragionare esser possa meglio approvata, io prescindo in questo momento da comprendere i due casi di cateratta, e pupilla artificiale operata ad un tempo nel medesimo occhio, sulla persona del Gatta, e del Santillo, giacchè la singolare complicazione di questi due casi merita altre considerazioni tutte particolari, e restringerò il discorso agl'individui sottoposti all'operazione della cateratta, e si vedrà in primo luogo che sopra 20. individui; gli occhi, i quali subirono l'operazione sono stati in numero 53. mentre gl'individui a' quali venne aperta la pupilla artificiale furono 22. ed ebbero soltanto 29. occhi suscettibili di operazione. Da ciò appunto si ricava, che il numero delle persone capaci d'operazione ad ambedue gli occhi suol essere maggiore, quando si tratta di cateratte, che quando trattasi di pupille artificiali, come nella mia pratica ho costantemente osservato. Del che può esser cagione quello stesso lentore, o deperimento di forza vitale in tutta la persona, il quale mostra suoi tristi effetti in un ordine molto sottile di vasellini; e porta assai facilmente dei consimili effetti nell'altro corrispondente per tutta la sua organizzazione: talchè una volta formata la cateratta ad un occhio, l'altro è già in pericolo. Solamente ho più volte notato, che l'occhio sinistro in questi casi quasi sempre è il primo ad offuscarsi, forse perchè la forza del cuore, e delle arterie nutrienti si esercita più vivamente sul destro lato, e perdesi in questa parte del corpo più tardi lo stato regolare.

Le cateratte esistevano tutto al più da sei anni.

§. 16. Ho voluto anche registrare da quanto tempo esistevano le cateratte in ciascheduno infermo, perchè gli oculisti ricaveranno da ciò un calcolo approssimativo, onde conoscere, che la massima parte della cateratte per le quali operiamo, sogliono avere tutto al più 6. anni di età. In fatti un oculista, il quale ritornasse in un paese ogni 6. anni a condizioni uguali ritroverebbe ugual numero di cateratte da estrarre: e ciò corrisponde onninamente a quello, che mi risulta dal mio giornale privato di pratica, ove trovo le storie di ben molti individui da me sottoposti alle operazioni in varie città d' Italia, de' quali la massima parte erano ciechi da due, tre, o tutto al più sei anni.

Buon sucesso notato in persone di ogni età.

§. 17. Siccome abbiamo sottoposto all' operazione individui di varie

età, locchè notasi alla colonna quinta parmi poter conchiudere dal prospetto degl' individui suddetti, che l'età non opponga invincibile ostacolo alla guarigione; giacchè ciascheduno venne liberato dalla cateratta senza distruzione degli occhi, e senza che si restringessero dopo l'operazione le pupille, nè che venisse la cateratta secondaria: la qual cosa appunto è quella, che ci proponiamo ottenere, quando operiamo per la cateratta in qualsiasi persona. In tutti gl' indicati soggetti almeno un occhio è rimasto colla pupilla sgombra; e se il Cipolla ad onta di ciò non vede, se il Bruchieri poco ha acquistato; questo evidentemente è causato in essi da vizio de' nervi già sospettato prima dell' operazione, ma non così palese come lo fu dopo. Cotesti sospetti per altro non potevano distogliermi da tentare l' operazione, giacchè abbiamo osservato il caso di Pietro Cancro, ove erano indizj analoghi a quelli notati nel P. Bruchieri, eppure quegli in preferenza di questo ha ricuperato un grado notabile di vista. Per lo contrario niente affatto è rimasto soddisfatto il Cipolla, che venne fin da Girgenti per subire l' operazione; e dopo esser passato per le angustie inevitabili di chi soggiace ad una operazione di tal sorta, non altro ha potuto con se portare a casa, fuorchè la certezza di rimanersi per sempre così all' oscuro, siccome era venuto. Io però l' ho avvisato in tempo di tutto questo pericolo, che io temeva, ma egli ha voluto con siffatta operazione far l'ultimo esperimento, che gli restava a tentare; ed a me soltanto è riuscito di fargli evitare molte afflizioni, e procurare che non soffrisse se non se quel tanto, che è inevitabile assolutamente a chi sopporta di farsi estrarre la cateratta: e per verità ha egli sofferto pochissimo incomodo, e ricuperata la migliore apparenza al suo occhio, talchè si direbbe non essere mai stato soggetto a quel male.

Felice riuscita notata ne' casi di amaurosi congiunta alla cateratta.

§. 18. Ella è un' osservazione costante da me notata, che quegli uomini, i quali hanno cateratte congiunte a paralisi de' nervi ottici soffrono pochissimo nell' operazione, e ricuperano con rara facilità un' apparenza regolare nell' occhio da cui siasi tolta la cateratta. La spiegazione di tale fenomeno si deduce communemente da poca sensibilità, che rende gli occhi men capaci d' infiammarsi: con che sembra, la natura abbia voluto dare un compenso a quest'

infelici; che se restano senza il desiderato effetto, almeno si consolino per aver poco sofferto nel tempo della cura, ma inoltre parmi doversi ciò attribuire principalmente a trovarsi in questi soggetti le cateratte piccole, e molli stante la consunzione delle lenti, sicchè passano facilmente per la ferita della cornea.

Felice riuscita ne' giovani.

§. 19. Riguardo all' influenza dell' età posso far notare quello, che tante volte ho osservato ne' giovani, che le cateratte tolte per mezzo dell' estrazione più facilmente riescono con felicità, cioè senza recare veruna irritazione all' occhio, ne' casi di persone giovani, come in quelli di persone attaccate da amaurosi; e potrà in questi casi liberarsi l'occhio da ogni particella di cateratta, purchè l'operatore sappia estrarre perfettamente la cassula, nè ugualmente facile riesce la cosa ne' casi de'vecchi robusti. Una tal diversità di effetto dipende dacchè le cateratte ne' giovanetti, e negli amaurotici sono molli, e quasi consunte onde passano senza difficoltà, e senza comprimere l'iride per la ferita della cornea; locchè non accade ugualmente ove sieno voluminose, e dure; come ne' vecchi robusti suole osservarsi, ne' quali le cateratte non si sono formate per deperimento delle lenti, ma piuttosto perchè i vasellini destinati a nudrirle si sono col tempo allargati di calibro, e lasciano passare delle sostanze poco diafane, che offuscano la pupilla, ed ingrossano il cristallino. Ed infatti è cosa da non credersi la felice riuscita, ed il quasi direi nessuno incomodo sofferto dalla giovane Massima Pusillipo, e dal P. Emanuele Bruchieri, e dal Cipolla; la prima essendo giovane con cateratte molli, e gli altri avendo paralisi de' nervi, o totale, o quasi totale.

Riflessioni sulle varie età delle persone.

§. 20. L'età dunque può esercitare qualche influenza sulla qualità delle cateratte, e quindi sulla riuscita dell' operazione, ma non mai sarà questa una condizione controindicante, o tale da impedire, che si operi. In fatti abbiamo veduto Francesco Melito robusto, e nell' età di anni 76. sostenere ottimamente l' operazione dell' estrazione all' occhio sinistro, e ricuperare la vista, quantunque vi si trovasse una grossa cateratta: che se poi pel suo destro occhio la cosa non è andata ugualmente felice, non potrà questo ripetersi certamente dall' età, nè dal temperamento; poichè ambedue gli occhi di quest' uomo erano nati il medesimo giorno, ed aveano lo

stesso rapporto di temperamento. La medesima cosa può dirsi per l'età della Oliva, che aveva 60. anni, lo stesso ancora del Riversio, di Giovanni Giordano, e di Fratello de Muro, i quali avevano passato gli anni 60., eppure hanno ricuperato la vista, almeno ad un occhio. Non è stata dunque imprudenza operare su quest' individui di età così avanzata, mentre da' miei giornali di pratica risulta, che fra il numero delle persone ricuperate con simile operazione tre quarti almeno potrei citarne, le quali passavano l'età di anni 60., e talune erano più vicine agli 90., che agli 80.

Poca influenza del temperamento, e delle discrasie in casi di operazione bene eseguita.

§. 21. Cotesti argomenti sulla età mi valgono ancora riguardo al temperamento, perchè sebbene fra detti 22. individui vi fossero de' robusti, e de' gracili, di quelli con temperamento bilioso-astenico, o anche stenico; pure tutti hanno potuto ricuperare buona vista, almeno ad un occhio, fuorchè il Cipolla, e Bruchieri, di cui si è dato ragione: e ciò fa pruova, che il temperamento non sarà condizione atta a controindicare l'operazione delle cateratte. Che anzi neppure le universali cacochimie hanno potuto impedirne la buona riuscita, perchè gli uomini così difettosi hanno ricuperato felicemente la vista, e tali sono Antonio Oliva, Antonio Manganiello, Felice Roberti, Giovanni Ruvo, ed il Criscuolo, i quali erano deboli, ed affetti da scorbuto evidentissimo. Fra questi è singolarmente osservabile Felice Roberti, la quale era affetta da scrofole, che aveano causato profondi segni per tutto il di lei collo, eppure è guarita con rara fortuna. Nè mancano persone attaccate da veleno sifilitico, altre robuste, ed altre gracili, che vennero sottoposte all' operazione con esito buono: ed infatti si vede notato fra loro nomi il soldato Melito, Giovan Battista Gargiulo, Antonio Oliva, e Giuseppe Gatta, le di cui membra del veleno erano già molto guaste. Ma quelli, che fanno per me evidente pruova, sono questi due ultimi, perchè sopra Giuseppe Gatta ho dovuto eseguire un' operazione complicata, come è detto altrove: non dimeno egli aveva usato poco tempo innanzi cure mercuriali per combattere il veleno sifilitico, nè erasi questo interamente mitigato, siccome i dolori delle ossa il palesavano. Antonio Oliva poi aveva la più evidente, e spaventevole infezione sifilitica non curata, in guisa che il buon successo ottenuto ad ambedue gli occhi di costui dà molta

forza al mio assunto, e mi fa sostenere che neppure la lue così inoltrata possa dirsi atta ad impedire, e togliere assolutamente la felice guarigione in questi casi d'operazione. Anzi io mi rammento, che siccome il detto Antonio Oliva urlava, e lagnavasi di acerbissimi dolori sifilitici in quel mentre, che io stava operando ne' suoi occhi; così interrogatolo subito dopo assicurava di non aver sentito veruna dolorosa impressione agli occhi nell'atto dell'operazione, ma che si doleva sempre delle gambe. Ed avendo io osato dichiarare, che questo veleno probabilmente non avrebbe impedito il buon successo del mio operato, ed avendo mostrato a' giovani le esostosi in costui esistenti sulle tibie, e poi fatta subito l'operazione senza altre cure quella medesima mattina, ch'egli si era presentato nella clinica; ben mi rammento, che uno de' nostri allievi mi si fece incontro alla presenza di tutti gli altri, dopo la visita di Clinica, mentre io scendeva le scale, e mi disse: *non sarebb' ella stata, o Signore, cosa più lodevole, e prudente curare la lue in questo caso; e dopo mitigato il veleno venire all'operazione*? Al che io ripresi: *Voi dunque mi giudicate imprudente? Avete ragione: lo stesso avrei giudicato io medesimo cinque anni sono; ma io ho fatto questo per insegnarvi, che si può operare così anche sulle persone mal affette, e contaminate da veleni animali senza tema di tristo effetto. Aspettate un mese, e dopo giudicherete, se io mi sia ingannato.* Come di fatti nel termine di un mese l'uomo era perfettamente ristabilito nella vista, e se mai vi fu persona contenta di riacquistare due occhi, ed avventurata pel buon esito di tale operazione, questi lo fu certamente.

Condizioni favorevoli alla buona esecuzione.

§. 22. Ma perchè tali osservazioni luminose, e fortunate non siano credute per altro canto pericolose, ed inumane, debbo dire, che in casi in tutto simili a questo non mi era giammai riuscita dannosa, e neppure vana l'operazione; e gl'infermi non sono stati più molestati da essa, che per una leggiera emissione di sangue. Io calcolava inoltre favorevoli le circostanze in questo caso, prime perchè le cateratte esser doveano alquanto molli, e non molto voluminose; secondo, perchè la forma dell'occhio era molto opportuna all'operazione, ed in fine perchè la ferma volontà di ricuperare la vista, ed il coraggio di questo individuo avrebbero ren-

duto facile il mio operare; talchè io non dubitava potersi da me praticare l' operazione con tanta precisione, e facilità, che non giungesse il veleno sifilitico a determinare una reazione distruggitrice, ed atta a produrre forme contrarie alla regola nel luogo offeso da' miei dilicati stromenti. Così ragionando io non ho devuto pericolo alcuno nella detta operazione, ed ho anzi risoluto assoggettare non uno, ma ambedue gli occhi al medesimo sperimento. In fatti le cateratte si trovarono in tutto conformi al mio pronostico, e l'operazione è riuscita con quella calma, e con quell' ordine, che dopo non mi lascia giammai luogo a verun timore.

§. 23. Io non dubito, che alcuno anche sapiente, e bene istrutto di questa operazione giudicherà prosuntuoso quel pronostico sulla natura delle cateratte da operarsi: e massimamente così penseranno coloro, che sogliono praticare la depressione, e che tante volte hanno errato nel giudicare la qualità delle cateratte; perchè la sicurezza de' loro giudizj non dipendeva da una istruzione pratica. Per lo contrario siffatta istruzione è a noi oltre ogni credere facilissima, giacchè usandosi di fare così sovente l'estrazione; subito dopo aver dettata, e fatta registrare la prognosi abbiamo le cateratte in mano, e facciamo confronto fra l'aspetto, che ci presentavano prima dell' operazione, e la forma loro dopo averle tirate fuori dall'occhio: la qual maniera di esercizio fu cagione, che le cateratte corrispondessero sempre alla forma descritta prima. Nè creda alcuno essere una vana pompa, e curiosità il detto pronostico; perchè, siccome nel terzo libro spiegheremo, io soglio regolare il taglio a norma della qualità delle cateratte, che mi propongo estrarre. Pronostico a noi facile.

§. 24. Ma a quest' ora, chiunque abbia letto diligentemente l'altro discorso, e poi esamini le tavole XI. e XII. e confronti le colonne num. XII. si crederà in diritto di potermi assalire colle mie proprie armi, e mi accuserà di errore, o di poca esattezza, perchè si trova notato, che nelle persone di *Francesco Melito*, *di Michele Tonsi*, *M. Riversio*, *Giovanni Giordano e Fratello Antonio da Muro*, dopo l' operazione vi furono segni d' infiammazione, o d' iritide, locchè significa dolori al capo, al contorno dell' orbita, e lungo tutti i rami de' nervi cigliari. Dunque, egli dirà, se non sono state felici le dette cinque operazioni, nè sono riuscite innocue; tale infelicità puos- Obbiczione dedotta dalle tavole.

si attribuire all'età, al temperamento, a' veleni, o ad altre oscure cagioni. Ciò sembra giustamente argomentato al primo aspetto, e non senza valide pruove per chiunque esamini soltanto la corteccia delle cose. Ma se le cagioni del tristo evento posso io chiaramente palesare, e se in tutti, e cinque i detti individui l'occhio su cui essa venne praticata con debita precisione, sempre è stato libero da tali segni d'infiammazione, e fu sanato, ed ha riacquistato la facoltà di vedere; saranno elleno anzi queste osservazioni atte a provare maggiormente il mio assunto; perchè il temperamento, l'età, ed i veleni erano certamente i medesimi tanto per l'occhio destro, quanto pel sinistro di ciascheduno individuo; onde è che se queste condizioni erano sfavorevoli avrebbero dovuto distruggere la forma regolare non solo di un occhio, ma eziandio di ambedue, quando le dette cagioni da se sole avessero portato la loro pericolosa azione nelle parti vicine alle cornee tagliate.

Causa dell'iritide in una persona.

§. 25. Ma le cause, che hanno influito a danno de' suddetti occhi, sono ben altre, e riescono per me facili a conoscersi, ed evidenti. P. E. nell'occhio destro di Giovanni Melito ho voluto tentare la Keratonisi, ossia la depressione per la cornea: e la cateratta non ha potuto essere stabilmente abbassata, ma sempre rialzavasi: mi è stato forza dibattere l'ago a lungo, non senza qualche danno dell'occhio, onde seguì l'iritide, e non si ottenne il buon successo.

Perchè abbia mancato l'esecuzione precisa su due altre persone.

§. 26. Nell'occhio sinistro di Michele Riversio, come ancora nel sinistro di Fratello de Muro e del Giordano, l'operazione è riuscita con molto stento, perchè i loro occhi erano infossati nelle orbite, ed eglino aveano l'abitudine invincibile di voltargli in alto, ed all'angolo interno. Per siffatte cagioni non avendo io ferito questi occhi nel debito modo, il taglio della cornea mi è riuscito un pò corto rispetto alle loro cateratte: non così negli altri occhi de' medesimi soggetti, ove la cosa andò bene. Dunque il difetto, e la disgrazia di questi tre occhi fu dipendente dalla esecuzione, la quale in un occhio di ciascheduno riuscì bene, ma nol potè in ambedue; e quindi la detta disgrazia non può ripetersi da temperamento, o da umori, o da occulte cagioni. Sì, e non sarà vergogna confessarlo, giacchè ciò dà lume agli operatori, ho mancato io della necessaria precisione; perchè sono uomo, e le mie mani, o

i miei nervi non sono sempre di ugual vigore: e qualche volta mi bisogna il pungolo al bene operare, ed a vincere gli ostacoli, che oppone la forma dell' occhio, la qualità della malattia, oppure la sensibilità, e la forza muscolare dell' infermo. Locchè evidentemente ho sperimentato in questi tre casi, perchè avendo io costume di prima tagliare la cornea sinistra, onde usare la mano destra, che suole essere la più obbediente, ed avendo conosciuto, che in questi casi il taglio della cornea erami riuscito imperfetto per le dette sfavorevoli condizioni, mi sono determinato a subito tentare l' operazione dell' occhio destro tanto nel Riversio, quanto nel de Muro, e nel Giordano. Quindi conoscendo il pericolo, in cui si trovavano gli occhi della parte sinistra ho raddoppiata la mia diligenza, ed ho richiamato tutte le mie forze, affine di ben regolare la mano sull'occhio destro; e parvemi, che il timore di una sopravveniente infiammazione, e la necessità di usare una mano meno abile mi costringessero ad impiegare la massima attenzione: onde allora il taglio della cornea mi riuscì bene, e tutto il rimanente delle tre operazioni è andato come poteasi desiderare. Per la qual cosa terminata l' operazione mi alzai dalla sedia persuaso, che l' occhio sinistro sarebbe perduto, ma che il destro potria facilmente ricuperarsi, e compensare quegl' infelici de' miei involontarj errori, come per l' appunto si osservò.

Successo proporzionato alla qualità dell' operazione eseguita da mano inesperta.

§. 27. E di tutto il fin qui detto ritrovasi la conferma in ciò, che mi accadde sperimentare il giorno 27. Aprile di questo medesimo anno. Io ho affidato in quel giorno al più provetto de' miei allievi di tentare un' operazione di cateratta in Clinica sopra l' occhio sinistro di Michele Tonsi. Nè essendogli stato possibile fare uscir fuori la cateratta, perchè il taglio gli era riuscito picciolo, anche dopo lunghi tentativi; quantunque io prendessi in mano i ferri, e fossi pervenuto a farla venir fuori, non poteasi tuttavia in conto alcuno sperare un buon effetto dalla tentata impresa; quindi mi sono posto con ogni diligenza ad operare sull' altr' occhio, e parevami che il mio cuore dicesse all' infermo *or ora ti salvo, e ti compenso delle pene sofferte mio povero Tonsi.* Io già per quello, che avea veduto fare dal giovane chirurgo, non potea dubitare, che verrebbe infiammazione, e si distruggerebbe in pochi giorni

l' occhio sinistro: e sebbene l'operazione da farsi al destro, usando la sinistra mano, sembrasse per tale causa difficile, pure questa mi riuscì bene, ed il successo ha pienamente corrisposto al mio pensamento. In fatti l' occhio sinistro male operato dopo lunghissimi tormenti rimase all' oscuro, ed il destro niun dolore ha sofferto dopo l' operazione: eppure fu sanato in guisa, che il povero Tonsi andò via dalla clinica benedicendo le nostre mani, e persuaso che la cateratta sinistra era diventata dura, perchè era più antica dell' altra, e credendo che non avea potuto liberarsene per causa di sue radici poste nell' occhio profondamente, non già per nostro errore.

Perchè si affidasse un occhio ad un principiante.

§. 28. Ora siccome questo male è accaduto, sento ben io che il lettore mi dirà inumano, perchè ho affidato un occhio altrui alle mani poco esperte di quel giovane chirurgo. Ma pure egli era il più anziano della scuola, ha molta disposizione a ben riuscire nella pratica, ha manovrato le mille volte sul cadavere, ed ancora sul vivo; che anzi avea già praticato molte delle piccole operazioni, e l' anno scorso avea aperto una pupilla artificiale con felice successo; e quindi mi pareva, che fosse venuto il tempo di fargli estrarre una cateratta, e che il pericolo del Tonsi non fosse tanto palese. Del rimanente se per tal colpa mi rimprovera il lettore, io sò bene, che altri mi censurano piuttosto, perchè opero quasi sempre di mia propria mano, e sembro diffidente delle mani dei giovani alunni, o pieno di me stesso, ed orgoglioso; perchè non ho ancora potuto trovare un solo di questi giovani, il quale da me si creda capace di tagliare la cornea in quel modo, che io desidero.

Deduzione tratta da osservazioni chiare.

§. 29. Tutto questo è da me dichiarato, onde provare, che la spiegazione de' tristi eventi non dee cercarsi fra le cagioni occulte, e per determinare la seguente importantissima regola la quale mi è venuta documentatà da infinite pruove, cioè *che dipenderà dalla precisione di chi opera, più che da altre cagioni, il buon esito dell' estrazione delle cateratte.*

Difficoltà di questa operazione.

§. 30. Laonde non potrò mai abbastanza raccomandare agli oculisti la diligenza, e la precisione, perchè io riguardo l' estrazione della cateratta, come la più difficile, e la più dilicata operazione, che si possa tentare, e credo fermamente, che il buon esito sarà proporzionato alla precisione con cui verrà eseguita l' operazione.

Ciò sembrami dimostrato non solo dalla disgrazia del mio bravo giovane, il quale avea aperto felicemente la pupilla artificiale un anno fa, e poi ad onta de' nuovi studj, e di continue pratiche ha così male operato la cateratta; ma si prova ancora dall' osservare, che de' 29 occhi sottoposti all' operazione di pupilla artificiale in questo anno clinico neppur uno ebbe segno d' infiammazione, o d' iritide, e nelli 37 sottoposti all' operazione della cateratta se ne contano di già 3 che hanno sofferto notabile alterazione; però 3 sole furono le persone, in cui rimanesse perfettamente impedita una pupilla, e questi furono Michele Riversio, il Giordano, e il P. de Muro. L' occhio sinistro del Tonsi non è compreso ne' 37 da me operati, perchè venne operato dal giovane, siccome ho detto; e Francesco Melito, che sarebbe il quinto individuo, non è da contarsi, perchè nell' occhio mancato si era tentata la Keritonisi, e non già l' estrazione, di cui finora ho discorso.

Si paragonano le difficoltà delle operazioni.

§. 31. S' intende adunque da questi fatti, come sia di maggior pericolo, o di maggiore difficoltà l' estrazione della cateratta di quello, che aprire la pupilla artificiale. Per tanto io qui parlo dell' estrazione, perchè intorno alla depressione molte cose potrei dire, le quali meritano un paragone portato fra numerosi fatti; e questi subito, che saranno raccolti nella nostra clinica, serviranno ad investigare quale sia il vero merito di questo metodo. Io confesso, che ad onta di molti anni d' indagini, e di meditazione, e quantunque io abbia più di 50 volte sperimentata la depressione, mi restano tuttora delle lacune a riempire, e delle incertezze a togliere per giugnere al punto di dare su questo metodo un giudizio pel quale l' interno convincimento possa quietare il mio animo. Poche altre indagini già incominciate in questa clinica all' ora della presente stampa mi sembrano però atte a dare su questo punto la più perfetta soddisfazione anche a' prudenti professori.

Poca influenza dell' età temperamento, ec. e molte difficoltà dipendenti da altre cagioni.

§. 32. Frattanto mi basterà, che circa l' estrazione delle cateratte il lettore sia persuaso, che non l' età, non il temperamento, e non le discrasie, o cacochimie saranno tanto a temersi, quanto la imperfezione di chi opera, e che vi sono delle difficoltà a superarsi, le quali principalmente dipendono dalla forma dell' occhio, o dalla qualità delle cateratte, o anche dal carattere fisico, e mo-

rale dell' infermo; ma tali difficoltà non sono insuperabili per un uomo bene esercitato. Intorno poi alla scelta delle stagioni, ed alla loro influenza rimetto il lettore ad osservare la colonna prima della susseguente tavola, sussistendo interamente quello che si è detto nell' annotazione precedente circa l' influsso delle stagioni; per l'operazione dell' artificiale pupilla; e sarà egli ben presto convinto, che si possono sperare ottimi effetti in qualunque giorno dell' anno, purchè si operi con giusta misura, e con buone avvertenze.

Obbiezione contro la presente annotazione.

§. 33. Sembrami non poter io terminare il presente libro senza prima rispondere apertamente a qualche obbiezione, che nell' animo di molti lettori sarà suscitata appena vista la presente scrittura. *A che pro tanti sottili argomenti, e tante pruove di fatto rechi tu innanzi a noi* ( diranno taluni ) *per sostenere le tue opinioni*? Quale profitto ne aspetteranno i medici, quale vantaggio agl' infermi da così sottili argomenti? Quando anche sieno in tutto dimostrate le tue proposte, a che gioveranno mai, se l' oculista in leggendo le due ultime annotazioni ricavar non potrebbe neppure una sola regola, che lo dirigga a bene operare?

Avvertimento, di cui possono giovarsi i medici pratici.

§. 34. Quanto à' medici parmi anzi, che alcuno fosse finora così pregiudicato da raccomandare agl' infermi, che aspettassero l' autunno per simili operazioni; ma dopo quanto si è detto, se non saranno essi troppo ostinati; la prima volta, che loro si presenterà un infermo per cateratte in Dicembre, o in Gennajo, io non dubito che senza bisogno di altri argomenti lo consiglieranno sottomettersi tosto all' operazione, e non vorranno già avere la paga di un consulto, onde farlo poi rimanere sei, o sette mesi cieco, siccome di molti era costume per attendere la stagione supposta opportuna.

Regola da tenersi circa le cure predisponenti.

§. 35. Che se l' infermo fosse malsano oppure infetto da veleni specifici, io credo bene che vorrebbero prima dell' operazione moderare le discrasie, ed i veleni con adattati rimedj, al che applaudisco pienamente, non dovendosi tentare più esperimenti, quando eglino sono stati una volta tentati, e che le verità sono provate; ma non più stimeranno che sia indispensabile ammorbarlo a forza di decozioni, o farlo intisichire con molte preparazioni di mercurio, siccome usavano i nostri antichi, che tali mal calcolate previdenze sono andate quasi in disuso. Spero che persuasi dalle

massime dichiarate in queste annotazioni vorranno anche lasciare in buona salute coloro, che non avessero de' veleni, o delle cacochimie molto evidenti da curarsi ne' loro corpi, e raccomanderanno l' operazione senza inutili preparativi.

§. 36. Impiegheranno invece la maggior cura nel far conoscere a' loro infermi, che sarebbe cosa pericolosa affidarsi a qualunque mediocre pratico per simile operazione, e cercheranno sopra ogni altra cosa ispirare coraggio, e piena fiducia all' infermo riguardo alla persona alle cui mani sceglierà di affidarsi. Quali cose si appartengono a' medici.

§. 37. Questo, e non altro, direi io, doversi sapere da' medici intorno alle nostre operazioni. Nel caso poi, che si dovesse giudicare per la scelta di un professore abile all' uopo, giacchè l' effetto delle operazioni per lo più risponde alla precisione delle manovre, consiglierò i principianti, e le persone che non sono dell' arte, a volersi attenere ad osservare i fatti, e secondo questo principio giudicare dell' oculista. Che se mai vedessero co' proprj lor occhi andare ad effetto buono circa due terzi delle operazioni, potranno giudicare senza tema d' ingannarsi, che se l' oculista non è perfetto quanto si può esserlo, almeno egli sarà uno de' migliori, e sicuramente tale che opera con cognizione di causa, e con iscelta di buoni metodi. Regola da addottarsi da chiunque per giudicare di un oculista.

§. 38. Per dare soddisfazione a' chirurghi, io ben conosco che molto mi rimane a discorrere, onde spiegare la maggior parte almeno di quelle cose, che debbono sapere i pratici, e che molti già sanno; affinchè i giovani lettori possano conoscere la via di formarsi capaci, e possano con felicità riuscire; ma non avranno poco appreso, se da quanto ho detto si saranno convinti, che bisogna impiegare mai sempre molta diligenza, e molta accortezza, e che la pratica di queste operazioni non è cosa da prendersi così di leggieri, come si usava in passato. Per lo che non potranno inorgoglire, e poi abbandonarsi alla negligenza; siccome io stesso faceva, quando per avventura due, o tre operazioni mi erano riuscite con buon esito. Ma per lo contrario nemmeno dovranno abbiettarsi oltre misura, e deporre ogni speranza di buona riuscita ne' casi contrarj, ove paresse loro avere agito con tutta regola, ed esser rimasti delusi dello sperato successo. Che se studieranno di proposito potranno accorgersi ottimamente de' proprj errori, e correggersi Regole che possono dedurre i giovani chirurghi da quanto si è detto.

almeno in gran parte per quanto l' imperfezione, che dalla natura della umane cose è inseparabile talvolta non giunga, ad annullare le più fondate speranze.

Pruova, che si possa operare per la cateratta quando un solo occhio sia viziato.

§. 39. Dopo quel tanto, che si è dichiarato circa l'operazione della pupilla artificiale praticata su persone, che aveano perduto un solo occhio; oppure eseguita contemporaneamente ad ambedue gli occhi caso che fossero questi perduti; non farà maraviglia ad alcuno il leggere, che io sostenga lo stesso per l' operazione della cateratta, e vedere nell' annessa tavola, che Germano Vincent di S. Domingo avendo sano l'occhio destro, venisse ciò non di meno sottoposto alla detta operazione eseguitasi nell'occhio sinistro il giorno 30. Marzo. Taluni crederanno forse, che io lo facessi per la semplice bizzarria di operare anche su di un moro, e di averne in mano la cateratta; ma non fu egli a dir vero un capriccio, nè un tratto di vanagloria, che mi passasse pel capo: bensì piacquemi poter dimostrare almeno con un fatto evidente, che si possa non senza vantaggio estrarre la cateratta da un occhio, ancorchè l' altro conservasse ottima vista. Questo esperimento quantunque fosse unico in clinica, pure mi è bastato a far risvegliare un' opinione conforme alla mia nelle menti de' giovani, e di alcune dotte persone, e far loro conoscere molte cose notabili; perchè l' uomo non soffrì menomamente all' occhio sano, e sopportò con felicità l' operazione, e la cura; e si è mostrato in clinica per otto giorni guarito compiutamente. Pareva ad alcuni opporsi in tal caso al buon successo più di tutto la natura gracile di tali americani, essendo stato le mille volte osservato in tempo delle ultime guerre, che sui loro corpi le ferite sanano con molta difficoltà, e passano facilmente a gangrena stante la poca vita delle loro arterie, e stante l' influsso di una diatesi astenica, che suole predominarli. Se dunque ad onta di tali infelici condizioni, e se quantunque il moro fosse in età di anni 46, e sottoposto a tormentose artritidi, il suo occhio sinistro è guarito, ed il destro si è conservato in ottima salute, nè ebbe a soffrire il menomo danno, tutto questo fa molta pruova della possibilità di operare la cateratta con esito felice anche su persone deboli; e dimostra la poco dannosa influenza, che sarebbe a temersi per l' occhio sano. Vengono a conferma di questa proposizione i fatti osser-

servati nelle persone di Pietro Cancro, e di Padre Emanuele Bruchieri, ed Antonio Cipolla, ne' quali l'operazione venne praticata ad un solo occhio, e quantunque l'altro fosse debole, ovvero male affetto de' nervi, pure niente ha patito per l'influenza dell'operazione fatta sul suo compagno.

Obbiezione contro la pratica di tagliare ambedue gli occhi.

§. 40. Ma taluno dirà: sia pur così, ed io tel concedo di buona voglia, che allora quando un occhio fosse perfettamente sano, come era quello del tuo Vincent, oppure s'egli fosse ridotto insensibile per effetto di una paralisi, come negl'altri individui citati, potremo estrarre la cateratta dal suo compagno senza ch' egli si alteri per questo menomamente. Ma rapporto all'usanza di operare, su ambedue gli occhi ad un tempo, considera, che se per avventura il sistema arterioso di un occhio, si ponesse in agitazione per influsso di cause anche lievissime, o reumatiche, o catarrali, o traumatiche; stante l'irritazione, che per via di consenso l'occhio ferito portar dee sul suo compagno, quale urto, e quale disordinata mossa non dovrà soffrire l'occhio, che sarebbesi potuto curare in altro tempo? E così verrebbe ancor esso per consenso ad infiammarsi e si perderebbe.

Osservazione favorevole a tal pratica.

§. 41. Questa maniera di obbiettare sembrami molto sottile, e prudente, e mi farebbe deporre le armi, quando io non avessi quasi innumerevoli fatti da opporre. Frattanto si noti, che dopo aver praticato l'apertura di una artificiale pupilla nell'occhio destro di Antonio Santillo, mi è bastato l'animo di subito estrarre la cateratta, ed aprire contemporaneamente la nuova pupilla nell'occhio sinistro del medesimo infermo senza che per tutto questo maneggio di ferri venisse a suscitarsi la menoma infiammazione, nè mancasse menomamente l'ottimo effetto, che poteasi sperare pel suo occhio destro. È vero però che in questo caso una parte della cassula casualmente sfuggita alle mie ricerche ha potuto dopo alcun tempo scendere ad impedir la pupilla; avvenimento, che niente ha di comune colla irritazione, la quale potevasi temere dall'influenza dell'occhio stimolato sul suo compagno.

Undici osservazioni favorevoli, notate sulla medesima tavola.

§. 42. Ma per mostrare, che io non così di leggieri voglia acquietarmi a contare per pruova di regole generali uno, o due fatti, richiamo il mio lettore a considerare più attentamente la tavola susseguente, ed egli vedrà, che bene undici individui vi sono iscritti, i

quali hanno subìto ad ambedue gli occhi l'estrazione della cateratta: eppure non soffrirono infiammazione, e tutti e due gli occhi in ciascheduno poterono ricuperarsi. Cotesto effetto dimostra chiarissimamente, che la molestia di un occhio, ed il suo mal'essere poco, o nulla influisce sull' altro: altrimenti non avrebbero quegl' infermi sopportato di subire ad un tempo l'estrazione delle cateratte ad ambedue gli occhi.

Obbiezione dedotta da casi d' infiammazione, o iritide ad un occhio.

§. 43. E quì mi si risponderà certamente, non andare così baldanzoso, come tu avessi la palma della vittoria in mano, perchè gli undici occhi non mossero i loro compagni a soffrire grave irritazione; che questo devesi non già a prontezza, e leggierezza di mano, che tu forse usavi in quei pochi minuti della tua vita, in cui hai operato sugli occhi di costoro; ma bensì ad una tempra ferrea, ed insensibile, che permette di fare su questa gente plebea quel tanto, che a voi altri piace intraprendere. Non così canteresti vittoria, se per qualsiasi accidente avvenisse, che si sviluppasse in un occhio l'iritide, o la totale suppurazione; perchè allora alzandosi il grado di eccitamento ne' suoi contorni, e mettendosi tutt' i nervi, e tutte le arterie in una pericolosa attività, l'occhio di un lato metterebbe, come suol dirsi, il fuoco nell'altro, il quale per essere irritato dall' operazione, e quindi suscettibile d' infiammarsi non resterebbe nelle misure di una infiammazione adesiva, e salutare, ma caderebbe subito in disordine inevitabile, e sarebbe distrutto, o per suppurazione, o per una fatale iritide.

Cinque casi d'infiammazione ad un occhio restando sanato l'altro.

§. 44. Rispondo a questi sottili argomenti coi fatti, e non più; giacchè ho citato altra volta il caso di cinque individui, i quali o per cattiva scelta del metodo, o per inesperienza dell' operatore, o per involontario difetto delle manovre ebbero a sopportare l' infiammazione di un occhio, o l'iritide: e questi furono il Melito, il Tonsi, il Giordano, il Riversio, ed il fratello Angelo da Muro. Noterò al presente, che quantunque costoro sieno stati tormentati per molti giorni singolarmente di notte coll'iritide, o coll' infiammazione, e suppurazione d' un occhio; pur non dimeno uscirono di clinica sani, e coll' altro occhio ricuperato, ed attestarono infinite volte, che ad onta degli spasimi da essi sofferti all' occhio cattivo ( così denominato da loro ) tuttavia l' altro se ne stava quieto, ed insensibile, come se non fosse giammai stato tagliato.

§. 45. Se questi varj argomenti desunti da osservazioni chiarissime notate in persone povere non bastassero a comprovare, che poco sia a temersi la traumatica alterazione d' un occhio per l'influenza sul suo compagno, io potrei qui citare esempj di persone assoggettate all' operazione di cateratta nel corso di questo anno in città; e vi sarebbero delle persone molto civili, e distinte, e sensibili risanate felicemente con ambedue gli occhi; ovvero guarite almead uno. Inoltre potrei citare altri fatti consimili osservati in clinica e registrati ne' nostri libri fino dal 19. Marzo 1815; e cercare argomenti da numerose osservazioni fatte in privato gli anni passati, e da molti casi di ferite, o contusioni sofferte ad un occhio senza che l' altro siasi infiammato per questa disgrazia. Sembrami però che basti quanto finora ho detto, e mi lusingo di comprovarlo con nuove osservazioni cliniche ne' libri, che seguiranno.

Conferma dedotta da altre osservazioni.

§. 46. Ma il mio lettore timido, e prudente, poichè si tratta di occhi, vuole tutto conoscere, nè vuole così tosto acquietarsi per pochi argomenti. Quindi insorge dicendo, io ben ti consento, che un oculista possa far l' estrazione della cateratta ad ambedue gli occhi, perchè dessa è operazione facile, e semplicissima, come da principio io ti diceva, senza che l' infiammazione di uno possa danneggiare perciò l' altro, che fosse stato operato, e senza pregiudicare il sano quando trattasi di un solo occhio. Ma allorquando un occhio è sano, possono gl'infermi eseguire ogni loro ufficio prontissimamente, e ridersi, direi quasi, dell' arte tua così sottile, e dilicata. Perchè dunque sottoporli ad operazioni, e costringerli a guardare il letto più giorni, quantunque sani ad un occhio, se quando tutto riesca bene, tu non avrai fatto niente, e come suol dirsi avrai scavato una buca nell' acqua, stante che l' occhio privo di cateratta non potrà mai giugnere ad uguagliare la forza del suo compagno, e quindi l' uomo sarà molestato per la ineguaglianza degli occhi, e vedrà doppio, e guarderà losco, ed invece di sperimentare un vantaggio, ne accuserà un danno, perchè gli assi ottici non possono combinarsi, nè mai adeguarsi, o venire in equilibrio.

Nuove obbiezioni contro la pratica di togliere una cateratta se l' altro occhio è sano.

§. 47. Egli è vero, questi argomenti sono stati adottati da uomini pieni di dottrina e di altissimo ingegno, i quali per loro fortuna vedevano bene con ambedue gli occhi, e non aveano forse

Caso addotto per una pruova favorevole all' assunto.

giammai parlato al nostro moro, o a persone ignoranti come lui, ma istruite dalla propria esperienza su tale argomento. Io non voglio qui annojare il pubblico rispondendo a tutti gli argomenti, che sono stati recati contro la detta risoluzione; ma lascerò che rispondano per me i molti individui, che sono buoni giudici per quello, che hanno sperimentato in se stessi; e finirò di parlare adducendo semplicemente la risposta, che disse in clinica il nostro Germano Vincent di S. Domingo prima di uscirne alla presenza di tutti noi.

Risposta di un semplice atta a convincere molti sappienti.

§. 48. Egli domandato se era contento di aver voluto subire quella operazione, quantunque il suo occhio della parte destra fosse stato sano, dirigendomi la parola così prese a dire. *Signore io non ho termini per ringraziarvi di quanto avete fatto per me, giacchè ridotto con un solo occhio, talora improvvisamente i compagni mi urtavano da sinistra, ed altre volte nel camminare incontrava degli intoppi pericolosi, e poi se io chiudeva l' altro mi sentiva attristarsi l' animo trovandomi così all' oscuro. Al presente io conosco; che se pure il destro venisse a perdersi, io non sarei del tutto infelice, e potrei ancora fare le mie faccende, é poi quest' occhio nulla ha sofferto per l' operazione, e di presente mi dà sempre grande ajuto nel fare le mie faccende.* Le quali parole semplici, e naturali dette con illarità, e con interno convincimento valsero a persuaderci in favore di tale operazione, e ci fecero dimenticare gli argomenti di molti eruditi maestri, ma troppo meticolosi sul conto di questa pratica.

FINE DEL PRIMO LIBRO.

| N.° di ord.e | DATA della operaz.e | NOME e COGNOME. | STATO CIVILE o MILITARE. | ETA' | TEMPERAMENTO. | STATO dell' occhio NON OPERATO. | ITO. delle AZIONI. | GIORNO di partenza DALLA CLINICA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 1816. 3. Genn. | G. Oliva. | Civile. | 60. | Astenico-nervoso, e scorbutica. | | ad ambe- | 28. Febb.° 1816. |
| 2. | 17. detto. | F. Melito. | M. Invalido. | 76. | Stenico con lue sifilitica. | | le al de- felice al ro. | Detto dì. |
| 3. | 23. detto. | P. Cancro. | Civile. | 50. | Astenico-nervoso. | Con segni d' amaurosi. | e. | 8. Marzo. |
| 4. | 9. Marzo. | P. Morgera. | Idem. | 50. | Sano. | | e. | 16. Aprile. |
| 5. | 30. detto. | G. Vincent. | M. Invalido. | 46. | Artritico. | Vede bene. | le. | 2. Maggio. |
| 6. | 20. Apri. | G. Gatta. | Milizia doganale. | 38. | Robusto, affetto da lue sifilitica. | Distrutto da 7 anni per ottalmo-blenorrea. | le. | 28. detto. |
| 7. | 22. detto. | A. Santillo. | Civile. | 32. | Sano. | Al destro si apre una pupilla artificiale, al sinistro si opera per cateratta, e pupilla. | ile al sini- , destro fe- | Detto dì. |
| 8. | 24. detto. | T. Testa. | Civile | 50. | Robusto. | | e. | Detto dì. |
| 9. | 27. detto. | M. Tonsi. | Idem. | 47. | Simile. | Il sinistro operato dal mio primo assistente. | e al destro ur.° l'altro. | 8. Giugno. |
| 10. | detto dì. | A. Mancanello. | Idem. | 34. | Nervoso-astenico, ipocondriaco, e scorbutico. | | e. | Guarito a' 18. Maggio. Morto a' 21. per improvviso, e violento accesso apopletico. |
| 11. | 4. Mag. | P. Santonicola. | Idem. | 50. | Robusto. | | ce più al stro. | 8. Giugno. |
| 12. | 8. detto. | M. Riversio. | Idem. | 64. | Simile. | | ce al de- , occlusa la illa sinistra. | 18. detto. |
| 13. | 11. detto. | M. Posilipo. | Idem. | 17. | Astenico-linfatico, e scrofolosa. | | ce ad am- ue. | 17. detto. |
| 14. | 18. detto. | F. Roberti. | Idem. | 35. | Astenico-linfatico, e scorbutica. | | ile. | 13. detto. |
| 15. | detto dì. | G. Ruvo. | Idem. | 50 | Simile. | | ile. | 12. detto uscito improvvisamente |
| 16. | 25. detto. | G. B. Gargiulo. | Idem. | 50. | Astenico - nervoso con lue sifilitica. | | ile. | 18. detto. |
| 17. | 1. Giug. | G. Giordano. | Militare | 67. | Robusto. | | ice al destro, ile al simi- o. | 26. Giugno. |
| 18. | 8. detto. | E. Bruchieri. | Monaco. | 32. | Robusto. | Il sinistro operato per depressione non so da chi. Ha sofferto un anno dolori, e non percepisce la luce. | ono, ma de- i nervi. | 18. Luglio. |
| 19. | 15. detto. | A. Oliva. | Civile, | 50 | Nervoso-astenico, e lue sifilitica evidente. | | ice ad am- lue. | 12. detto. |
| 20. | 18. detto. | G. Criscuolo. | Idem. | 53. | Nervoso - astenico con paralisi agliarti inferiori, e scorbuto. | | nile. | Detto dì. |
| 21. | 21. detto. | F. A. de Muro. | Monaco. | 69. | Nervoso-astenico. | | ice al de- o, inutile al alistro. | 18. detto. |
| 22. | 18. Lug. | M. Cipolla. | Civile. | 27. | Robusto. | Destro con amaurosi, e cateratta arido-siliquata. | atile per cau- de' nervi. | 18. Agosto. |

# TAVOLA XII. *Estratta dalle Storie, che riguardano l'operazione della cateratta.*

| N.° di ORD.ne | DATA della OPERAZ.e | NOME e COGNOME. | SE CIVILE o MILITARE. | ETA' | TEMPERAMENTO. | STATO. dell'occhio NON OPERATO. | DA QUANTO tempo FOSSE CIECO. | METODO usato PER L'OPERAZIONE. | PRONOSTICO. circa l'esito e natura DELLA CATERATTA | OCCHIO. OPERATO. | Se abbiano o nò avuto segno d'infiammazione, o d'iritide. | Se abbia o nò avuto emorragia. | SE CONSERVASI la forma DELLA PUPILLA. | ESITO. delle OPERAZIONI. | GIORNO di partenza DALLA CLINICA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 1816. 3. Genn. | G. OLIVA. | Civile. | 60. | Astenico-nervoso, e scorbutica. | | Da 2 anni al sinistro, da 6 mesi al destro. | Al destro depressione per cornea, o keratonisi, al sinistro estrazione anteriore. | Favorevole. | Ambedue. | Nò. | Nò. | Al sinistro la pupilla è discesa verso il taglio. | Felice ad ambedue. | 28. Febb.° 1816. |
| 2. | 17. detto. | F. MELITO. | M. Invalido. | 76. | Astenico con lue sifilitica. | | 2 Anni. | Estrazione al sinistro, e keratonisi al destro. | Dubbio per infossamento degli occhi nelle orbite. | Lo stesso. | Al destro segni d'iritide. | Nò. | Nel sinistro bene, la pupilla destra è rimasta ingombra. | Inutile al destro, felice al sinistro. | Detto dì. |
| 3. | 23. detto. | P. CANCRO. | Civile. | 50. | Astenico-nervoso. | Con segni d'amaurosi. | Anni 5 al sinistro, 1 anno al destro. | Estrazione anteriore. | Dubbio per lo stato de' nervi. | Destro. | Nò. | Nò. | Conserva la sua forma. | Felice. | 8. Marzo. |
| 4. | 9. Marzo. | P. MORGERA. | Idem. | 50. | Sano. | | Dieciotto mesi al destro, 1 anno all'altro. | Simile. | Favorevole quanto il concede la natura dell'operazione. | Ambedue. | Nò. | Nò. | Idem in ambedue gli occhi. | Simile. | 16. Aprile. |
| 5. | 30. detto. | G. VINCENT. | M. Invalido. | 46. | Artritico. | Vede bene. | Dieciotto mesi. | Simile. | Dubbio per lento moto alla pupilla. | Sinistro. | Nò. | Nò. | Bene. | Simile. | 2. Maggio. |
| 6. | 20. Apri. | G. GATTA. | Milizia doganale. | 38. | Robusto, effetto da lue sifilitica. | Distrutto da 7 anni per ottalmo-blenorrea. | Da un anno per causa traumutica. | Estrazione anteriore, e pupilla artificiale. | Dubbio per complicazione della operazione. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Ridotta a luogo diafano. | Simile. | 28. detto. |
| 7. | 22. detto. | A. SANTILLO. | Civile. | 32. | Sano. | Al destro si apre una pupilla artificiale, al sinistro si opera per cateratta, e pupille. | 17 Anni. | Estrazione anteriore, e coretonectomia. | Simile. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Pupilla artificiale al destro bene; pupilla ingombra da cassula al sinistro. | Inutile al sinistro, destro felice. | Detto dì. |
| 8. | 24. detto. | T. TESTA. | Civile | 50. | Robusto. | | Da 3 anni al sinistro, da 8 mesi all'altro. | Estrazione anteriore. | Favorevole, eccetto la difficoltà causata da orbite sporgenti. | Ambedue. | Nò. | Nò. | Conservata in ambedue gli occhi. | Felice. | Detto dì. |
| 9. | 27. detto. | M. TONSI. | Idem. | 47. | Simile. | Il sinistro operato dal mio primo assistente. | Un anno al sinistro, 6 mesi all'altro. | Simile. | Favorevole, quanto il comporta l'operazione. | Destro da me. | Segni d'iritide al sinistro. | Nò. | Conservata al destro. | Felice al destro suppur.° l'altro. | 8. Giugno. |
| 10. | detto dì. | A. MANCANELLO. | Idem. | 34. | Nervoso-astenico, ipocondriaco, e scorbutico. | | Destro 3 anni, sinistro 2 anni. | Estrazione anteriore. | Simile. | Ambedue. | Nò. | Nò. | Conservata ad ambedue. | Felice. | Guarito a' 18. Maggio. Morto a' 21. per improvviso, e violento accesso apopletico. |
| 11. | 4. Mag. | P. SANTONICOLA. | Idem. | 50. | Robusto. | | 3 Anni. | Estrazione anteriore. | Favorevole. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Conservata al sinistro, pupilla discesa al destro. | Felice più al sinistro. | 8. Giugno. |
| 12. | 8. detto. | M. RIVERSIO. | Idem. | 64. | Simile. | | 18 Anni. | Simile. | Simile. | Lo stesso. | Segni d'iritide al sinistro | Nò. | Conservata al destro. | Felice al destro, occlusa la pupilla sinistra. | 18. detto. |
| 13. | 11. detto. | M. POSILIPO. | Idem. | 17. | Astenico-linfatico, e scrofolosa. | | 3 Anni. | Simile. | Cateratte molli ad ambedue. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Conservata al destro, discesa al sinistro. | Felice ad ambedue. | 17. detto. |
| 14. | 18. detto. | F. ROBERTI. | Idem. | 35. | Astenico-linfatico, e scorbutica. | | 6 Mesi cieca, incominciate da 2 anni. | Simile. | Simile di mediocre durezza. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Conservata al sinistro, ernia al destro. | Simile. | 13. detto. |
| 15. | detto dì. | G. RUVO. | Idem. | 50 | Simile. | | 3 Anni cominciate, 6 mesi cieco. | Simile. | Simile. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Conservata la forma, ad ambedue. | Simile. | 12. detto uscito improvvisamente |
| 16. | 25. detto. | G. B. GARGIULO. | Idem. | 50. | Astenico - nervoso con lue sifilitica. | | 9 Anni. | Simile. | Simile. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Simile. | Simile. | 18. detto. |
| 17. | 1. Giug. | G. GIORDANO. | Militare | 67. | Robusto. | | 2 anni al sinistro, 6 mesi al destro. | Simile. | Dubbio per causa de'nervi. | Lo stesso. | Segni d'iritide al sinistro. | Nò. | Conservata la forma al destro: discesa la pupilla all'altro per taglio piccolo, e chiusa. | Felice al destro, inutile al sinistro. | 26. Giugno. |
| 18. | 8. detto. | E. BRUCHIERI. | Monaco. | 32. | Robusto. | Il sinistro operato per depressione non so da chi. Ha sofferto un anno dolori, e non percepisce la luce. | Cieco sono due anni. | Simile. | Molto dubbio per causa de nervi. | Destro. | Nò. | Nò. | Conserva la forma. | Buono, ma deboli i nervi. | 18. Luglio. |
| 19. | 15. detto. | A. OLIVA. | Civile. | 50 | Nervoso-astenico, e lue sifilitica evidente. | | 3 Mesi. | Simile. | Favorevole ad onta di sifilide. | Ambedue. | Nò. | Nò. | Conserva la forma ad ambedue gli occhi. | Felice ad ambedue. | 12. detto. |
| 20. | 18. detto. | G. CRISCUOLO. | Idem. | 53. | Nervoso - astenico con paralisi agliarti inferiori, e scorbuto. | | Un anno al destro, 6 mesi al sinistro. | Estrazione anteriore al destro, celsiana depressione al sinistro. | Favorevole ad onta di paralisi, e scorbuto. | Lo stesso. | Nò. | Nò. | Simile. | Simile. | Detto dì. |
| 21. | 21. detto. | F. A. de MURO. | Monaco. | 69. | Nervoso-astenico. | | Sinistro da un anno, al destro incompleta. | Estrazione anteriore al sinistro, keratonisi al destro. | Favorevole, quantunque occhi infossati. | Lo stesso. | Dolore al sinistro per tre giorni. | Nò. | Discesa della pupilla sinistra per taglio piccolo; la destra conserva la sua forma. | Felice al destro, inutile al sinistro. | 18. detto. |
| 22. | 18. Lug. | M. CIPOLLA. | Civile. | 27. | Robusto. | Destro con amaurosi, e cateratta arido-siliquata. | Destro da 12 anni, sinistro da 5 anni. | Estrazione anteriore al sinistro. | Dubbio per lo stato de'nervi, la cateratta sarà arido-siliquata. | Sinistro. | Nò. | Nò. | Conservata la forma della pupilla. | Inutile per causa de' nervi. | 18. Agosto. |

1817.

# INDICE.


Discorso Preliminare.....pag. ix
Prospetto *de' lavori clinici A. 1815 e 1816*.... 1
Indice di lezioni ..... 2
Tavola I. *Delle 125 persone curate*..... 11
Tavola II. *Delle 73 persone sottoposte ad operazioni*..... 16
Tavola III. *Degli alunni*..... 21


## TRATTATO.


*Della trichiasi cigliare*..... ..... 23
Storia I. *Di Elisabetta Piccolo*..... 40
Storia II. *Di Giosuè Musto*..... 45
Storia III. *Di Vincenzo Giaquinto*..... 49
Storia IV. *Di Lorenzo Javarone*..... 53
Storia V. *Di Luigi Liotti*..... 57


### CAPO I.


*Riflessioni, che riguardano la pratica del metodo celsiano*..... 63


### CAPO II.


*Notizie, ed osservazioni intorno ad un metodo più blando per la cura dell' entropio*..... 65


### CAPO III.


*Come siasi determinata la risoluzione del problema mediante le prime operazioni*..... 67

Storia VI. *Metodo del Sig. Helling sperimentato per la prima volta nella clinica sulla persona di Raffaelle de Vivo* ..... 69
Storia VII. *Della doerazione tentata col nuovo metodo sulle palpebre di Giovanna Nigaro* ..... 73
Storia VIII. *Che riguarda la cura di Andrea Santorelli.* 77

## CAPO IV.

*Delle cose, che si deducono facilmente per l' osservazione de' tre casi precedenti* ..... 81
Storia IX. *Che riguarda la cura di Anna Midolla* ..... 82

## CAPO V.

*Riflessioni dedotte da questa storia* ..... 87

## CAPO VI.

*Risoluzione del problema determinata conformemente alle operazioni di già eseguite* ..... 88
Storia X. *Che riguarda la cura di Maria Midolla* ..... 89
Storia XI. *Che riguarda la cura di Tommaso Lubrano.* 93
Storia XII. *Che riguarda la cura di Lorenzo Javarone* .. 99
Storia XIII. *Che riguarda la cura di Francesco Fiore* .. 103
Storia XIV. *Che riguarda la cura di Maria Giuseppa de Angelis* ..... 107
Storia XV. *Che riguarda la cura di Giovanna Tardiva.* 111
Storia XVI. *Che riguarda la cura di Anna Midolla* .... 115

## CAPO VII.

*Si determinano le regole pratiche* ..... 119

## CAPO VIII.

*Si dà ragione del metodo* ..... 121
Tavola IV. *Estratta dalle storie che riguardano la cura della trichiasi cigliare* ..... 128

## SUPPLIMENTO.

*Si espone concisa storia de' varj metodi stati in uso per la cura della trichiasi cigliare* ..... 128

## ANNOTAZIONE I.

*Intorno alla tigna palpebrale* ..... 135
TAVOLA V. *Estratta dalle storie, che riguardano le operazioni eseguite per curare la tigna palpebrale* ..... 159

## ANNOTAZIONE II.

*Intorno all' ettropio* ..... 161
TAVOLA VI. *Estratta dalle storie, che riguardano la cura dell' ettropio* ..... 162

## ANNOTAZIONE III.

*Intorno all' encantide* ..... 164
TAVOLA VII. *Estratta dalle storie, che riguardano la cura dell' encantide* ..... 166

## ANNOTAZIONE IV.

*Intorno allo pterigio* ..... 167
TAVOLA VIII. *Estratta dalle storie, che riguardano la cura dello pterigio* ..... 171

## ANNOTAZIONE V.

*Intorno al taglio de' vasi varicosi della congiuntiva, che hanno comunicazione col panno della cornea diventato cronico* ..... 172

TAVOLA IX. *Estratta dalle storie, che riguardano, il taglio tentato per la cura del panno della cornea* ..... 176

## ANNOTAZIONE VI.

*Intorno allo stafiloma della cornea* ..... 177
TAVOLA X. *Estratta dalle storie, che riguardano la demolizione dello stafiloma* ..... 179

## ANNOTAZIONE VII.

*Intorno all' operazione della pupilla artificiale* ..... 180
TAVOLA XI. *Estratta dalle storie, che riguardano l' operazione della pupilla artificiale* ..... 208

## ANNOTAZIONE VIII.

*Intorno all' operazione della cateratta* ..... 209
TAVOLA XII. *Estratta dalle storie, che riguardano l' operazione della cateratta* ..... 233

*FINE DEL INDICE DEL PRIMO LIBRO.*

A S. E.

# IL SEGRETARIO DI STATO
## MINISTRO CANCELLIERE.

Eccellenza ;

Gio: Battista Quadri volendo dare alle stampe le sue Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi, prega la bontà di V. E. commetterne la revisione.

Gio: Battista Quadri.

Per disposizione dell' Eccellentissimo Ministro Cancelliere presidente se ne commette l' esame al Sig. Marchese di Castellentini Reggente della seconda Camera.

*Il Segretario Generale del Supremo Consiglio di Cancelleria.*
Morelli.

Commesso al regio Revisore D. Gaspare Ferrara.
Castellentini.

---

*Napoli* 23 *del* 1819.

A S. E.

# IL SEGRETARIO DI STATO
## MINISTRO CANCELLIERE.

Signore ;

Ho letto con piacere il *primo libro delle Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi* di Gio: Battista Quadri, che l'E. S. mi ha diretto, perchè l' esaminassi : in esso non ho trovato cosa alcuna, che possa offendere la nostra Santa religione, o il Trono ; ed ho trovato che contiene nuove direzioni per le difficili cure delle malattie degli occhi, utilissime, e di gran vantaggio; il perchè stimo, che possa darsi alle stampe, se l' E. S. non giudichi altrimenti.

*Il Regio Revisore*
Gaspare Ferrara.

---

*Napoli li 27 gennajo 1819.*

## LA SECONDA CAMERA DEL SUPREMO CONSIGLIO DI CANCELLERIA;

Veduta la domanda di Gio: Battista Quadri per dare alle stampe le sue Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi ;

Veduto il parere del regio Revisore D. Gaspare Ferrara ; permette che l' indicata opera si stampi : ma ordina che non si pubblichi se prima lo stesso regio Revisore non attesti di aver nel confronto riconosciuta la impressione uniforme all' originale approvato.

*Il Reggente della Seconda Camera*
Marchese di Castellentini.
Duca di Campochiaro
*Il Segretario Generale*
Morelli.

L' Eccellentissimo Ministro Cancelliere Presidente e gli altri Signori Consiglieri nel tempo della soscrizione impediti.

| ERRORI | | | CORREZIONI. |
|---|---|---|---|
| Pag. 30. | §. 22. | Tav. XII : XIV. | Tav. XII. e XIV. |
| Pag. 31. | Nota | (1) Fig. II. aa. bb. cc. | Fig. II. bb. bb. |
| Pag. 32. | §. 27. | Vedi Tav. XIII. | Vedi Tav. VIII. |
| Pag. 34. | §. 37. | Vedi Tav. VII. | Vedi. Tav. V. |
| Pag. 44. | §. 29. | si trovaano. | si trovavano |
| Spiegazione della Tav. I. | | | |
| | | infermo 46. | inferma 46. |
| Pag. 46. | §. 7. | inferiore sinistra | inferiore destra |
| Spiegazione della Tav. II. Fig. I. | | | |
| | | lungi | lunghi |
| Pag. 51. | §. 9. | occhio destro | occhio sinistro |
| Postilla : | | inferiore destra | inferiore sinistra |
| Pag. 55. | §. 11. | Fig. II. | Fig. III. |
| Spiegazione della Tav. IV. Fig. II. | | | |
| | | sinistro a contorno | destro a contorno |
| Pag. 68. | §. 7. | al destro, che | al sinistro, che |
| Pag. 70. | §. 11. | Cineriaio | Cinereo |
| Pag. 71. | §. 25. | la Tav. VI. Fig. IV. | la Tav. VI. Fig. III. |
| Pag. 73. | §. 2. | gonfiezza | grossezza |
| Pag. 90. | §. 5. | trasportati | trasportai |
| Pag. *id.* | | Papebra | palpebra |
| Pag. 93. | §. 2. | la Fig. I. Tav. XI. | la Fig. II. Tav. XI. |
| Pag. 95. | §. 14. | se vedasi il pericolo | se vedevasi il pericolo |
| Pag. 96. | §. 18. | inferiore destra | inferiore sinistra |
| Pag. 99. | §. 2. | Tav. XII. Fig. I. per | Tav. XII. Fig. I. aa. per |
| Pag. 104. | §. 13. | della croste | delle croste |
| Pag. 107. | §. 4. | sull' occhio sinistro | sull' occhio destro. |
| Pag. 112. | §. 17. | indurata e acontrata | indurata, e contratta |
| Pag. 115. | §. 2. | la superiore destra | la inferiore destra |
| Pag. *id.* | §. 3. | nella palpebra inferiore | nella palpebra superiore |
| Pag. 116. | §. 4. | la Fig. I. Tav. XVI. | la Fig. II. Tav. XVI. |
| Pag. *id.* | §. 8. | dicharazioni | dichiarazioni |
| Pag. 135. | Nota | (a) qnibusdan | quibusdam |
| Pag. 229. | §. 45. | alme- | almeno |
| Indice storia VII. | | della dorazione | della operazione |

# ANNOTAZIONI PRATICHE

SULLE

# MALATTIE DEGLI OCCHI

RACCOLTE ED ORDINATE

DA

GIOVAMBATISTA QUADRI

NELLA REALE SCUOLA CLINICA

DI NAPOLI.

---

## *LIBRO SECONDO.*

*IN CUI SI DA' CONTO DE' LAVORI DI CLINICA DELL'ANNO SCOLASTICO 1817; E SI ESPONE UN TRATTATO SULLA COROTECNIA, CHE È L'ARTE DI RIAPRIRE LE PUPILLE.*

---

IN NAPOLI,

NELLA STAMPERIA FRANCESE

MDCCCXXIV.

D. Luigi Longobardi

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

# PROSPETTO

*In cui si dà conto de' lavori di Clinica dal giorno 5 novembre 1816 fino al dì 4 novembre 1817.*

## ANNOTAZIONE I.

*Intorno alle lezioni spiegate nel corso dell' anno scolastico.*

## PARTE TEORETICA.

### TRATTATO PRIMO

*Storia dell' arte.*

Lezione I. Per qual ragione i giovani studiosi abbiano finora coltivata superficialmente l' oftalmiatria, e quali motivi possano di presente incitargli a maggiore diligenza.

Lezione II. Si dimostra l'estensione delle dottrine, e delle pratiche, le quali oggi vengono applicate all'esercizio di quest'arte, e si espone il piano delle lezioni che si daranno in quest' anno.

Lezione III. Origine dell'arte in tempi antichissimi, e suo esercizio fino a' tempi d' Ippocrate.

Lezione IV. Cultura dell' arte presso i Greci nel secolo d' oro.

Lezione V. Stato dell' arte presso i Romani nel secolo di Augusto.

Lezione VI. Decadimento dell' oftalmiatria alla caduta dell'Impero Romano; e suo risorgimento in Alessandria, e presso gli Arabi

dovuto alla protezione, che i Califi accordarono agli studj della medicina.

Lezione VII. Esame dell'arte presso gli Arabi nella Spagna, e subito dopo in Europa circa l'epoca della mezza età.

Lezione VIII. Progressi dell'arte in Europa a' nostri giorni, e singolarmente dopo il 1800.

## TRATTATO II.

*Anatomia, Fisiologia, e patologiche riflessioni sull'organo della vista, e sue parti accessorie.*

Lezione IX. Posizione che occupa l'organo della vista, e sue parti accessorie.

Lezione X. Esame della parte inferiore dell'orbita, e del sacco lagrimale relativamente alle ossa, con riflessioni che riguardano lo stato patologico di dette parti.

Lezione XI. Della cellulare, che circonda il globo dell'occhio: sua quantità nello stato sano e morboso.

Lezione XII. Forma delle palpebre, ciglia, e sopraciglia.

Lezione XIII. Del rivo, del lago, e della caruncula lagrimale in istato sano, e nello stato irregolare.

Lezione XIV. Organi che separano l'umor lagrimale, ed analisi di questo umore.

Lezione XV. Struttura del sacco lagrimale, e canal nasale.

Lezione XVI. Teoria di Darwin sull'origine del pianto, e sua confutazione.

Lezione XVII. Nuova spiegazione di questo fenomeno, che può sostituirsi a quella del filosofo inglese.

Lezione XVIII. Anatomia della congiuntiva del globo dell'occhio, e suoi notabili cangiamenti nello stato morboso.

Lezione XIX. Della sclerotica; sua storia anatomica e patologica.

Lezione XX. Della cornea trasparente considerata ne' suoi rapporti colla sclerotica, ed esaminata in differenti età e nello stato morboso per determinare l'idea della sua struttura.

Lezione XXI. Delle membrane coroidea e ruischiana nelle varie età e condizioni della macchina umana.

Lezione XXII. Membrana dell' iride nelle differenti condizioni dell' organo della vista, secondo lo sviluppo della macchina e secondo lo stato sano ed infermo.

Lezione XXIII. Della retina; sua macchia e foro, e sue varie forme morbose.

Lezione XXIV. Descrizione anatomica della lente cristallina e sua cassula: si parla de' rapporti che ha colla jaloidea, e del circolo di Petit.

Lezione XXV. Della jaloidea, dell' umor vitreo, e dell' arteria centrale.

Lezione XXVI. De' muscoli motori delle palpebre; e di quelli, che appartengono al globo dell' occhio.

Lezione XXVII. Anatomia de' nervi, che appartengono alla prima, ed alla seconda branca del quinto pajo.

Lezione XXVIII. Anatomia del terzo pajo de' nervi, o motore comune degli occhi.

Lezione XXIX. Del quarto, e sesto pajo; del ganglio lenticolare, e de' nervi cigliari.

Lezione XXX. Delle arterie, e vene cigliari, loro origini, loro anastomosi, e singolare sviluppo nelle differenti oftalmie. Si descrivono con particolare attenzione le arterie delle palpebre.

## TRATTATO III.

*Fisica dell' occhio umano, ossia esame de' fenomeni ottici.*

Lezione XXXI. Che cosa sia riflessione, e rifrazione della luce.

Lezione XXXII. Che cosa sia piramide ottica, pennello ottico, ed asse ottico.

Lezione XXXIII. Esame delle principali leggi di rifrazione.

Lezione XXXIV. Della rifrazione, che si fa nelle lenti.

Lezione XXXV. Esame delle costanti regole, che si osservano nella riflessione della luce.

Lezione XXXVI. Perchè di due immagini di un oggetto veggasene una sola.

Lezione XXXVII. Esperimento del professore Troja sopra due fori, i quali non sembrano che uno solo guardati a certa distanza dagli occhi.

Lezione XXXVIII. Sull'esperimento del Mariotte, il quale dimostra esservi una parte dell'occhio, che non vede.

Lezione XXXIX. Come gli oggetti dipinti capovolti sulle retine si veggano dritti dall' osservatore.

Lezione XL. Intorno agli spettri oculari di Darwin.

# PARTE PRATICA.

## TRATTATO I.

*Alterazioni morbose delle palpebre e delle loro parti accessorie.*

Lezione XLI. Delle ferite delle palpebre, e del coloboma.

Lezione XLII. Delle tre specie di tumori cistici, che si possono sviluppare nelle palpebre.

Lezione XLIII. Edema delle palpebre, sue varie cagioni e cura.

Lezione XLIV. Infiammazione ed antrace delle palpebre.

Lezione XLV. Fistola delle palpebre.

Lezione XLVI. Simblefaro, ed ancilobleſaro.

Lezione XLVII. Casi di ancilobleſaro riprodotto, ed operazione eseguita più volte nella persona di Antonio Lazzaro.

Lezione XLVIII. Tigna palpebrale.

Lezione XLIX. Caduta de' peli delle ciglia, ossia madarosi.

Lezione L. Arrovesciamento e sviluppo irregolare de' peli della caruncula lagrimale: singolare trichiasi per un gruppo di peli nati sul globo dell'occhio osservata dal dottor Ippolito chirurgo della Real marina.

Lezione LI. Della ptosi, o caduta della palpebra superiore.

Lezione LII. Dell'entropio, della trichiasi, e della distichiasi cigliare.

Lezione LIII. Nuovo metodo di operare per una specie di trichiasi parziale praticato in persona di Antonio Lazzaro.

Lezione LIV. Dell' ectropio, e singolarmente della operazione atta a distruggerlo con prontezza.

Lezione LV. De' metodi più pronti ed efficaci onde rimediare all' ingorgamento sanguigno delle palpebre.

## TRATTATO II.

*Infermità degli organi lagrimali.*

Lezione LVI. Dell' epifora, e dello scelloma.

Lezione LVII. Natura, e gradi della fistola lagrimale.

Lezione LVIII. Cura a norma del metodo di Celso.

Lezione LIX. Varj metodi degli antichi, e principalmente quello di Avicenna.

Lezione LX. Metodo dell' Anellio simile all' altro proposto da Rhase, e da Avenzoar.

Lezione LXI. Metodo del Mejan del quale si trovano già notizie in Avicenna.

Lezione LXII. Metodo del Petit con riflessioni sull' uso delle corde, minugie, o stuelli.

Lezione LXIII. Metodo dello Scarpa.

Lezione LXIV. Metodo del Nannoni, e di Volpi.

## TRATTATO III.

*Oftalmie e loro effetti, principalmente sulla congiuntiva dell' occhio.*

Lezione LXV. Dell' oftalmia in genere, e principalmente del modo con cui si altera la congiuntiva dell' occhio.

Lezione LVI. Distinzione dell' oftalmitide, e varia sede di questa infermità.

Lezione LXVII. Della oftalmia traumatica semplice, e di quella

prodotta da ferite penetranti nella cavità dell' occhio, ovvero da corpi stranieri in esso conficcati.

Lezione LXVIII. Condizioni, forme, e sede dell' oftalmia reumatica: esame del suo sviluppo.

Lezione LXIX. Oftalmia catarrale, e sua distinzione dalla reumatica.

Lezione LXX. Oftalmia contagiosa nominata oftalmia d' Egitto, ovvero oftalmoblennorrea.

Lezione LXXI. Della oftalmoblennorrea metastatica dell' occhio, ed in ispecie della sifilitica; e di quella prodotta da altri contagi.

Lezione LXXII. Dell' oftalmoblennorrea de' neonati.

Lezione LXXIII. Dell'oftalmoblennorrea idrargirica, ossia di quella prodotta dall'abuso di rimedj mercuriali.

Lezione LXXIV. Dell'Oftalmia scorbutica, e della scrofolosa.

Lezione LXXV. Dell' oftalmia zavorrale, ed in ispecie della erisipelacea.

Lezione LXXVI. Dell' oftalmia intermittente.

Lezione LXXVII. Dell' oftalmia mestruale, o clorotica.

Lezione LXXVIII. Della oftalmia artritica, che attacca principalmente l' iride, ed i nervi dell' occhio.

Lezione LXXIX. Notizie dedotte dalla cura di varie oftalmie, applicabili alle infiammazioni di altri organi del corpo umano.

## TRATTATO IV.

*Formazione della pupilla artificiale, ed esame de' casi in cui è opportuna.*

Lezione LXXX. Casi ne' quali conviene la operazione della pupilla artificiale.

Lezione LXXXI. Casi ne' quali sarà lecito fidarsi soltanto alla mano di persona abilissima.

Lezione LXXXII. Casi ne' quali può sperarsi poco vantaggio, ma devesi tentare l' operazione.

Lezione LXXXIII. Descrizione del metodo di ferire l' iride no-

minato *iridotomia* (1), la quale venne praticata da Cheselden e da' suoi seguaci.

Lezione LXXXIV. Modificazione di questo metodo introdotta da Maunoir.

Lezione LXXXV. Difetti di questo metodo, che si possono dimostrare dannosi in pratica.

Lezione LXXXVI. Notizie sul metodo di staccare l'iride dal suo margine, nominato *dialisi dell'iride.*

Lezione LXXXVII. Casi ne' quali potrebbe riuscire utile, e difetti che si notano per la maggior parte de' casi, ove si volesse adoprarlo in tutte le occasioni.

Lezione LXXXVIII. Storia del metodo di asportare una parte dell'iride nominato *ectomia dell'iride.*

Lezione LXXXIX. Risoluzione di tre problemi che servono a determinare con precisione le regole da tenersi nella pratica della *ectomia dell'iride.*

Lezione XC. Altre regole da tenersi nella esecuzione del suddetto metodo in casi difficili.

Lezione XCI. Paragone di questo metodo cogli altri due, e ragioni per cui sia stato da noi preferito.

## TRATTATO V.

Lezione XCII. Notizie circa la recisione dello stafiloma.

Lezione XCIII. Per quali condizioni favorevoli, e per quale mezzo ci sia riuscito il taglio dello stafiloma in persone, che subito dopo l'operazione continuarono a camminare, ed a lavorare in città senza veruno inconveniente.

Lezione XCIV. Sull'uso degli occhi artificiali, e vantaggi portati a certe persone con siffatto mezzo.

---

(1) Questo metodo di operare venne chiamato dai nostri maestri *corotomia* dalle parole *core* pupilla, e *tomia* taglio, ma come spiegheremo a tempo opportuno, si deve nominarlo *irido-tomia*, perchè si taglia l'iride. Il lettore è avvertito da ora innanzi, che per evitare l'uso di parole troppo complicate, diremo *ectomia dell'iride*, e *dialisi dell'iride* allorchè vorremo significare l'asportazione o il distacco dell'iride, avendo posto in disuso le voci *corodialisi*, e *coronectomia* per ragioni che spiegherò meglio altrove.

*

## TRATTATO VI.

*Cateratta ed altre infermità degli umori componenti l'occhio.*

Lezione XCV. Natura delle cateratte, e forme che indicano l'opportunità dell'operazione.

Lezione XCVI. Metodo di Celso determinato da questo autore con molta precisione, e indicato da' moderni sotto il nome di *depressione Celsiana.*

Lezione XCVII. Regole con cui si può eseguire utilmente il metodo di depressione anteriore nominato *Keratonisi.*

Lezione XCVIII. Regole determinate per via di attente osservazioni, onde praticare il metodo di *estrazione anteriore* inventato da Dawiel, o almeno riprodotto da esso, e perfezionato in questi ultimi anni.

Lezione XCIX. Esposizione di varj tentativi praticati con felice esito onde eseguire la così detta *estrazione laterale.*

Lezione C. Alterazioni dell'umore acqueo, e vantaggi che si sono potuti ottenere mediante il vuotamento del medesimo.

Lezione CI. Fenomeni, che si osservano in caso di alterazione dell'umore vitreo, ossia *glaucoma.*

## TRATTATO VII.

*Alterazioni morbose de' nervi, i quali appartengono all'occhio.*

Lezione CII. Forma di una malattia la quale comprendesi sotto nome di *Amaurosi.*

Lezione CIII. Effetti buoni ottenuti dall'uso degli emetici amministrati epicraticamente.

Lezione CIV. Effetto buono ottenuto dall'uso di preparazioni fosforiche.

Lezione CV. Guarigione spontanea dell'amaurosi senza niuno soccorso dell'arte.

## ANNOTAZIONE II.

*Degli studiosi dedicati all' oftalmiatria.*

| NOMI. | COGNOMI. | PATRIA. |
|---|---|---|
| Ferdinando..... | Volante..... | *Atina.* |
| Emmanuele..... | De Girolamo..... | *Oria.* |
| Filippo..... | Pagano..... | *Atina.* |
| Marco..... | Costacotta..... | *Panicocoli.* |
| Giuseppe..... | Pettinato..... | *Palermo.* |
| Salvatore..... | Macaluso..... | *Idem.* |
| Francesco..... | La Marca..... | *Idem.* |
| Vincenzo..... | Riciferi..... | *Siciliano.* |
| Ferdinando..... | Marra..... | *Leccese.* |
| Cosimo..... | Capsi..... | *Idem.* |
| Giorgio..... | Zimatore..... | *Pizzo.* |
| Giovanni..... | Jannelli..... | *Buonabitacolo.* |
| Benedetto..... | Spazzuolo..... | *Leccese.* |
| Luigi Cesarione.. | Marone..... | *S.Ang.° Limosano in M.* |
| Francesco..... | Campo..... | *Ragusa di Sicilia.* |
| Giovanni..... | Costa..... | *Siciliano.* |
| Filippo Maria.... | Pardi..... | *Campobasso.* |
| Felice..... | Costa..... | *Morigerati.* |
| Emmanuele..... | Bonifacio..... | *Cattolica.* |
| Luca..... | Pignatari..... | *Monteleone.* |

| NOMI. | COGNOMI. | PATRIA. |
|---|---|---|
| Domenico..... | Della Corte..... | *Cava.* |
| Luca..... | Torre..... | *Pagani.* |
| Prospero..... | Romano..... | *Vico Equenza.* |
| Nicola..... | Montanaro..... | *Nola.* |
| Giovanni Maria.. | Natale..... | |
| Francesco..... | Gerardi..... | *Oppido.* |
| Decio..... | Longobardi..... | *Lettere.* |
| Vincenzo..... | Longhi..... | *S. Severo.* |
| Biagio..... | Crescimone..... | *Sicilia.* |
| Giovanni..... | Tria..... | *Putignano B.* |
| Vito Antonio.... | Denitti..... | *Davoli.* |
| Matteo..... | Marafioti..... | *S. Procopio.* |
| Francesco..... | Trongavi..... | *Lauriani.* |
| Francesco..... | Mautone..... | *Vallo.* |
| Alfonso..... | Nuzzomauro..... | *Arienzo.* |
| Francesco..... | Vecchi..... | *Nusco.* |
| Pasquale..... | Paccino..... | *Sicilia.* |
| Vincenzo..... | Melito..... | |
| Giovanni..... | Rossi..... | *Nola.* |
| Ignazio..... | De Laurentiis.... | *Provincia di Avellino.* |
| Nicolò..... | Conti..... | *Sicilia.* |
| Giuseppe..... | Costa..... | *Idem.* |
| Francesco..... | De Tommasi..... | *Spineto.* |

Fra i 43 giovani studiosi registrati qui sopra si sono distinti in particolar maniera i signori de Tommasi, Costa, Crescimone, e Pettinato, i quali han frequentato con somma diligenza le pubbliche lezioni, ed hanno eseguito sul cadavere, ed ancora sul vivo qualche difficile operazione.

## ANNOTAZIONE III.

### *Intorno alle 107 operazioni chirurgiche praticate in detto anno alla clinica.*

§. 1. La tavola Prima che siegue è un sommario delle pratiche lezioni chirurgiche oftalmologiche. Furono queste al numero di 55, e vennero in esse fatte operazioni 107: talvolta ad un solo occhio, altre fiate ad ambedue, come trovasi registrato in essa tavola.

Lezioni pratiche 55: operazioni registrate 107 nella prima Tavola.

§. 2. Si troverà la data di ciaschedun giorno in cui vennero eseguite le operazioni, il che potrà servire a quelle persone, che si trovarono presenti onde rischiararne la memoria. Ho fatto anche registrare nome, cognome, età, e patria dell' infermo affinchè sia in potere di chiunque, accertarsi del successo, e per quei medici che abitano in provincia facilmente verran sott'occhio tali individui ritornati a casa dopo la cura, principalmente allorchè appartengano a qualche picciol villaggio.

Perchè vi sia la data e varie indicazioni; circa gl' individui curati.

§. 3. Fra i detti esercizj è degno d' osservazione quello del giorno 1. Marzo in cui venne applicato l' acido sulle palpebre di Onofrio Jorio per correggere la trichiasi cigliare. Si praticò l' estirpazione dello pterigio dagli occhi di Pietro Panno. Si eseguì l'estrazione della cateratta all' occhio sinistro di Domenico Morrone. Si dilatò la pupilla sinistra nell' occhio di Gennaro de Maso; la quale non era interamente chiusa, ed in quinto luogo si aprì nuova pupilla all' occhio sinistro dello Scalese. La varietà di questi casi poteva richiamare l' attenzione di ogni buon pratico, e coloro i quali hanno potuto tener dietro alle nostre osservazioni ne furono ben contenti, poichè nel termine di quindici giorni si trovarono ristabiliti quasi perfettamente tutti e cinque gl' indicati infermi.

Giorno 1 Marzo memorabile pel numero e varietà delle operazioni.

Accadde però un solo inconveniente nella persona di Domenico Morrone, perchè dopo essere egli pervenuto felicemente a discernere gli oggetti i più minuti, e ridotto quasi a perfetta guarigione, essendosi esposto all'aria, ed alla luce viva, per un mal' inteso ardire, venne improvvisamente colto da iritide, la quale finì lasciando uno strato di linfa agglutinato al luogo della pupilla, e nel giorno 31 Maggio togliendo via detta linfa, e dilatando felicemente la pupilla mi riuscì repristinare una seconda volta la facoltà di vedere nel medesimo occhio.

Di 88 individui, solamente tre senza utilità.

§. 4. La prima idea, che sogliono aver di mira i pratici, quando si dà conto di operazioni, è quella di ben conoscere il successo comparativamente al numero delle persone curate. Avrà dunque soddisfazione a tale indagine chiunque esaminerà con attenzione la tavola I.ª, poichè da quella si comprende, che le storie delle operazioni registrate ne' libri di clinica furono 107, ma gli individui furono 88, e di questi tre soli restarono senza utilità. Intendesi perchè gl'individui fossero così pochi, e le storie d'operazioni fossero molte, quando si consideri che Domenico Morrone, Raffaella de Rensis, Domenico Scafora, Gennaro Pica, Domenico Branchetti, Niccolò Lanti, Maria Teresa Acampora, e Teresa Nappa sono otto individui, i quali vennero più d'una volta assoggettati all' operazione perchè la prima era unicamente preparatoria, oppure perchè la prima non ottenne il successo desiderato.

Operaz.i moltiplicate in un solo occhio.

§. 5. Altre fiate non bastando all'uopo due operazioni siamo stati obbligati praticare anche la terza, come si troverà notato per Andrea Rocciola, Francesco Benevento, e Vincenzo Portone, ognuno de'quali ebbe a soffrire tre operazioni, che portarono in fine il desiderato effetto, e trattandosi dello pterigio fu d'uopo anche ripetere l'operazione ben sei volte nella persona di Pietro Panno; su questi dati è facile intendere, che 31 operazioni vennero praticate per 12 individui.

Condiz.i sfavorevoli per coloro, che senza utilità vennero sottoposti all'operazione.

§. 6. I tre infermi, i quali inutilmente vennero sottoposti alle operazioni furono Gennaro Pica, Giovanni Giordano, e Vincenzo Mazzarelli, in ciascheduno de' quali soggetti trovavasi qualche indizio di complicazione; cioè Gennaro Pica aveva una cateratta

prodotta da un colpo ricevuto per una scheggia di bronzo sbalzata contro l' occhio, Giovanni Giordano aveva una cateratta secondaria cagionata da grave iritide, sviluppatasi circa sei mesi dopo ch'egli avea ricuperata la vista mediante l'estrazione della cateratta con esito felice, e finalmente il Mazzarelli presentava prima dell'operazione molti indizii di ambliopia amaurotica, la quale ben si riconobbe dopo avere perfettamente tolta la cateratta, ed in tutti i tre casi il pronostico era stato dubbio appunto in vista delle complicazioni indicate.

Riflessioni intorno al caso di Gennaro Pica.

§. 7. Nel caso di Gennaro Pica ebbi a farmi un rimprovero, di aver voluto sperimentare la keratonisi, perchè forse l' estrazione per la cornea meglio sarebbe riuscita, ma questo metodo mi avea dato più fiate ottimi risultamenti, e meritava pure d' essere tentato in casi complicati; l'anno antecedente si era infatti ottenuto un felice successo con questo metodo nell' occhio destro di Frate Angelo da Muro, mentre all' altro occhio il metodo dell' estrazione avea mancato di successo, come si è già discorso. *Vedi Lib. I. Annot. VIII, Tavola XII.*

Casi diffic.i meno vantaggiosi all' infermo.

§. 8. È cosa degna da farsi notare in questo breve sommario, che ne' casi di Pupilla Artificiale, talvolta lo spazio sano della cornea era così angusto, che quantunque l' operazione fosse riuscita bene, pure il grado di vista restituito all' infermo era tenuissimo; ma di ciò si parlerà più diffusamente nel trattato della corotecnia.

Discordanza dei nostri giudizj da quelli del volgo.

§. 9. Ecco dove i nostri giudizj potranno essere discordanti da quelli delle persone volgari, le quali di leggieri suppongono, che un oculista possa per mezzo dell'arte restituire l'uso di quegli organi, la cui tessitura si fosse mutata in gran parte, e trasformata in un'altra per l' azione e sviluppo di gravi malattie precedute.

Indicazione di coloro, che dovett.ro subire più d' una operazione perchè la guarigione non ebbe lunga durata.

§. 10. Siccome il lettore avrà concepito, da quanto ho detto riguardo al caso di Domenico Morrone, ed a quello di Giovanni Giordano, che la durata del buon successo non sempre si mantiene per tutta la vita dell' uomo; e da quanto si è detto al §. 4. e 5., che per ridurre l' occhio a quello stato normale, che si desiderava fu indispensabile usare più d' una operazione, o perchè mancò di effetto la prima, ovvero perchè questa era unicamente preparatoria; ho formato la tavola II. co' nomi delle persone, che dovettero subire in questo medesimo anno più

d' una operazione chirurgica per essersi ritrovate in una delle accennate condizioni.

Furono 13 ed uno solo senza utilità.

§. 11. Furono esse al numero di 13, ed il solo Gennaro Pica uscì di clinica senza utilità come se n' è già dato contezza più sopra, ma tutti gli altri ebbero molto vantaggio come la tavola II.ª indica.

Nove individui aveano soggiaciuto a qualche operazione un' anno prima, ed un solo senza utilità.

§. 12. La tavola III. che trovasi dopo è disposta onde far conoscere, che oltre gl'individui portati nella II.ª ve ne furono altri nove, i quali erano stati sottoposti alle operazioni nell' anno prossimo passato in clinica, ovvero anche al deposito generale degli oftalmici militari, e vennero in quest' anno a subire nuove operazioni, e di questi solamente uno; cioè il Giordano di cui si è parlato restò senza utilità.

Trichiasi spesso replicata.

§. 13. Queste due tavole danno a conoscere, che l' operazione, la quale più sovvente venne replicata fu quella della trichiasi cigliare, e quella ancora dello pterigio, mentre al contrario rarissime volte fu d' uopo replicare l' operazione della cateratta, quando era stato impiegato il metodo dell' estrazione. E di questo avvenimento è oltremodo facile intenderne le cagioni poichè la trichiasi nelle persone di età avanzata può rinnovarsi coll' avanzare dell' età, allorquando la cute o sulla fronte, o sulle palpebre si aggrinzisce col tempo, e dà nuovamente urto ai peli; locchè rinnova quel difetto, ch' erasi tolto mediante la prima operazione.

Pterigio facile a riprodursi.

§. 14. Quanto allo pterigio questo sebbene sia facile a togliersi pure ha una tendenza a riprodursi, e ciò trae origine da due cagioni. Primo perchè riesce difficile estirparlo interamente, ed in secondo luogo perchè rimanendo nell' occhio qualche residuo della oftalmia, che lo ha prodotto, questa viene rinnovata dalla causa traumatica diretta a distruggerlo la quale mette in azione i vasi della congiuntiva. Gioverà dunque tirare da ciò una conseguenza, ed è quella, che lo pterigio devesi estirpare cessata interamente l' oftalmia, e devesi usare cautela per non irritare l' occhio nell'atto dell' operazione, locchè si ha tagliando le parti con ordigni bene affilati, e con prontezza.

Replica occorsa per l' operazione della pupilla artificiale.

§. 15. Circa l' operazione della pupilla artificiale si troveranno indicati taluni, che l' hanno sostenuta per due, ed anche tre fiate; ma ciò non mai avvenne, perchè si fosse chiusa la prima

pupilla dopo alcun tempo, fuorchè nel caso di Francesco Benevento nel quale concorrevano estraordinarie condizioni, e venne eseguita la seconda operazione per dilatare la prima pupilla ch' era riuscita troppo piccola, e la terza per togliere una specie di cateratta spuria di natura ben singolare come esporremo nella storia di questo caso, e si notò, che ciascheduna operazione gli riuscì di qualche utilità, ma principalmente l' ultima.

Casi di operazione ripetuta per indagare uno spazio di cornea più favorevole.

§. 16. Altri due, cioè Girolamo Rotondo, ed Antonio Mascetera vennero dal Deposito Generale militare. Negli occhi di questi infermi era stata da me medesimo aperta la nuova pupilla un' anno prima in quell'ospizio, eppur vollero sottoporsi a novello sperimento, che venne eseguito non già perchè si fossero chiuse, ma perchè si volle tentare l' operazione rimpetto ad altro luogo della cornea, ove sembrava esservi maggiore diafaneità; e questi tentativi furono coronati da felice successo; come spiegheremo adequatamente nel trattato della Corotecnia.

Oftalmici clinici passati fra gli ambulanti.

§. 17. È da sapersi inoltre, che fra questi 85 individui ve ne furono taluni, i quali non poterono acquistare per via dell' operazione quel grado di vista, che dopo si poteva sperare mediante il soccorso di locali medicine. Questi dopo essere stati curati, come oftalmici clinici vennero dunque passati fra gli ambulanti, ed i loro nomi sono contenuti nella tavola IV. che indica più cose notabili sul loro conto. Furono questi al numero di 39, de' quali ognuno ritrasse molta utilità, ed in particolare coloro, che aveano la pupilla artificiale.

Oftalmici ambulanti ridotti a poter sostenere l' operazione.

§. 18. Altre persone al numero di 18 eransi presentate cogli occhi tanto alterati, che non potevasi allora eseguire l'operazione del taglio, ma dopo essere stati curati cogli ambulanti, dissipato ogni residuo dell'oftalmia, ovvero rischiaratesi le cornee, giunsero a tale stato, che si potè felicemente eseguire l' operazione come spiega la tavola V.

Individui 28, che non fecero uso di medicine.

§. 19. Finalmente si contarono 28 individui, i quali non ebbero bisogno d' altro soccorso, che dell' operazione, nè fecero il menomo uso di medicine. Questa classe d' infermi comprende in primo luogo coloro che aveano la cateratta, poichè basta rimuoverla senza distruggere nè l' occhio, nè la pupilla, e l' uomo d' ordinario guarisce senza verun altro soccorso. *Vedi Tavola VI.*

29 occhi sottoposti all' operazione per curare la cateratta.

§. 20. Se quì vogliasi aver contezza di ciò, che riguarda la cateratta in particolare, si potrà dalla Tavola I.ª raccogliere, che gli occhi sottoposti all'operazione per curarla furono al numero di 29 de' quali occhi quattro vennero attaccati da grave iritide terminata con sinizesi.

Le operazioni vennero istituite sopra 18 infermi de' quali un solo ebbe successo infelice.

§. 21. Si noterà inoltre, che undici infermi aveano ambedue gli occhi viziati da cateratta, e sette aveano un solo occhio affetto da questo morbo, quindi i primi subirono l'operazione ad ambedue gli occhi, i secondi ad un solo, e perciò gl'infermi curati furono al numero di 18 de' quali un solo per nome Gennaro Pica, il quale sostenne l' operazione all' occhio sinistro, sperimentò l' esito infelice essendosi chiusa la pupilla per causa d' iritide grave, ed essendo anche stata praticata senza frutto l' ectomia nel di lui occhio, la quale anzi venne seguitata da riproduzione dell' iritide così grave, che ad onta delle nostre cure produsse l' atrofia.

Fra 17 che ricuperarono la vista due furono minacciati da cecità per causa di sinizesi ed uno acquistò poco per difetto de'nervi.

§. 22. Fra gli altri 17 individui se ne contano due, i quali sembravano minacciati da cecità nel corso delle nostre cure e furono Domenico Morrone, e Maria Teresa Acampora; ma per mezzo della ectomia ricuperarono ambedue un soddisfacente grado di vista ad un' occhio. Finalmente ricordo quì l' altro incidente osservatosi nella persona di Vincenzo Mazzarelli, che rese quasi nullo l'effetto dell' operazione, l' occhio destro di questo infermo essendo attaccato da ambliopia amaurotica non ricuperò, quasi nulla della facoltà di vedere, quantunque l' operazione riuscisse felicemente a sgombrare la pupilla da opacità. Il difetto de' nervi era stato da me sospettato prima dell' operazione, ma io mi lusingava, che fosse meno grave.

In 17 occhi venne sperimentato il metodo della keraton.i restandone due attaccati da atrofia, e gli altri 12 occhi furono sogettati alla estrazione.

§. 23. Ora non perderò di mira l' oggetto principale de' nostri sperimenti quello; cioè di mettere a confronto i metodi, onde giudicare della loro utilità dai risultamenti notati in questa scuola; e fu in quest'anno mio principale scopo riguardo a' metodi di curare le cateratte, il mettere a confronto la Keratonisi, e la estrazione anteriore; ed ecco ciò, che riguarda i successi ottenuti. Dalla tavola sudetta si conoscerà che in 17 occhi venne sperimentata la Keratonisi, in dodici l'estrazione anteriore e de' primi 17, due restarono atrofici per causa di grave iritide ribelle ad ogni nostra

cura, ed un terzo dopo grave iritide, che indusse la sinizesi si ricuperò mediante l' ectomia dell' iride, per lo contrario degli altri 12 neppur uno ebbe a soffrire sì grave malore.

In quattro casi si notò grave iritide, ma due volte la sinizesi venne tolta col mezzo della ectomia.

§. 24. Che se vogliasi meglio conoscere la qualità, e l' origine delle infiammazioni gravi aggiungerò al fin qui detto, che il Morrone avea già ricuperata la vista, ed era in piena convalescenza quando per sue sregolatezze venne preso da grave iritide; ma non così avvenne de' tre altri occhi, i quali soffrirono l'iritide immediatamente dopo subìta l'operazione, e fu sì grave in due casi, che l'occhio di Gennaro Pica non potè sostenere l' ectomia senza rimaner distrutto, ed un'occhio della Acampora divenne atrofico in pochi giorni; talchè si conferma, che la keratonisi venne seguita da gravi infiammazioni tre volte fra i 17 casi, e l'estrazione una volta fra 12 casi, e due occhi ebbero successo infelice fra i 17 sottoposti alla keratonisi, nessuno poi fra i dodici casi di estrazione anteriore; mentre il caso del Mazzarelli in cui si trovò l' ambliopia deve riporsi tra i felici, quanto alla riuscita dell' operazione essendo stato anche in questo caso sgombrato l'occhio dalla cateratta senza eccitarvi iritide.

Se poi si riguarda l' alterazione della pupilla si trovó questa alquanto offuscata in tre casi di depressione.

§. 25. Crescono vieppiù le pruove a disfavore della depressione, quando si consideri, che in altri tre casi di keratonisi si trovò la pupilla in parte offuscata da residui di cassula, e fu in un occhio di Carmina Gragnano, in uno di Giovanni Boriello, ed in uno di Cono Spinelli, nel quale anzi le porzioni di cassula ritornate al luogo della pupilla alcun tempo dopo l' operazione furono così estese, che in termine di poche settimane la pupilla ne restò interamente offuscata.

I risultamenti di quest'anno sono sfavorevoli alla keratonisi.

§. 26. Questi risultamenti provano dunque assai chiaramente a favore della estrazione anteriore praticata con tutte quelle diligenze, che esporrò nel terzo libro di annotazioni, e dopo aver bilanciato, e ponderato per molti anni sul valore de' due metodi principali, mi sento giustamente inchinar l' animo a preferire la estrazione anteriore; ma questo punto di pratica tanto importante verrà discusso sopra basi più solide a tempo opportuno. Frattanto pubblico le sei tavole in cui si raccolgono le cose più notabili tratte dalle storie chirurgiche della nostra clinica di quest' anno.

TAVOLA I. *Estratta dal libro degli oftalmici clinici, ossia delle persone*

*Le storie notate sono n.° 107.*

| NUMERO DEGLI ESERCIZI. | DATA. | NOMI E COGNOMI. | ETA' | PATRIA. | TEMPERAMENTO. | VELENI O DISCRASIE evidenti. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | GL' INDIVIDUI SOTTOPOSTI AD OPERAZIONE FURONO | | | | |
| 1. | 2. Febbrajo. | Gius. Esposito. | 24 | Napoli. | eccitabile-stenic. | scrofole. |
| | | L. Durso. | 60 | *idem.* | *idem.* | |
| | | Franc. Commo. | 50 | *idem.* | astenico-linft. | |
| 2. | 5. | Pietro Panno. | 32 | Taranto. | eccit. sten. | sifilide. |
| 3. | 24. | Ros. Restano. | 70 | Napoli. | *id.* ast. | scorbuto |
| 4. | 26. | Pietro Panno. | 32 | Taranto. | *id.* sten. | sif. |
| | | M. Teresa de Marco. | 55 | Napoli. | ast. linf. | |
| | | Vincenzo Castaldi. | 38 | *idem.* | robusto. | |
| 5. | 1. Marzo. | Andrea Jorio. | 55 | *idem.* | ast. linf. | sif. |
| | | Gennaro de Maso. | 25 | *idem.* | bilioso-sten. | *idem.* |
| | | Domenico Morrone. | 60 | *idem.* | eccit. sten. | |
| | | Giuseppe Scalese. | 27 | Castellamare. | bili. sten. | sif. |
| | | Pietro Panno. | 32 | Taranto. | eccit. sten. | |
| 6. | 8. | Vincenzo Roman. | 34 | Varsavia. | *idem.* | sif. |
| | | Geremia Mazzocchi. | 50 | Muschiano. | *idem.* | *idem.* |
| | | Domenico de Nuziis. | 40 | Vultorino. | *idem.* | |
| 7. | 12. | Pietro Panno. | 32 | Taranto. | *idem.* | sif. |
| | | Vincenzo Portone. | 28 | Napoli. | bilioso-sten. | *idem.* |
| 8. | 14. | Gennaro Pontieri. | 32 | *idem.* | *id.* asten. | *idem.* |
| | | Francesco Benevento. | 24 | S. Paolo di Nola. | eccit. sten. | *idem.* |
| 9. | 18. | Domenico Cocozza. | 30 | Napoli. | *idem.* | *idem.* |
| | | Raffaela de Rensis. | 40 | Folino in Avellino. | *idem.* | |
| | | Vincenzo Portone. | 28 | Napoli. | bil. sten. | sif. |
| 10. | 29. | Luigia Trocina. | 16 | *idem.* | eccit. sten. | |
| | | Salvatore Cassese. | 24 | Nola. | *idem.* | sif. |
| | | Pietro Panno. | 32 | Taranto. | *idem.* | *idem.* |
| 11. | 10. Aprile. | Domenico Scafora. | 34 | Napoli. | *idem.* | |
| 12. | 12. | Raffaela de Rensis. | 40 | Folino in Avellino. | *idem.* | |
| | | Gir. Rotondo. | 22 | Mola di Bari. | *idem.* | |
| 13. | 13. | Antonio Almeida. | 28 | Napoli. | *idem.* | sif. |
| | | Stefano Farina. | 36 | *idem* | *idem.* | *idem.* |
| 14. | 15. | Lorenzo Vecchione. | 32 | Marzano. | *idem.* | *idem.* |
| 15. | 16. Aprile. | Gennaro Pica. | 35 | Napoli. | *idem.* | |
| | | Antonio Parmisano. | 30 | *idem.* | ast. linf. | scorb. |
| | | Pietro Panno. | 32 | Taranto. | eccit. sten. | sif. |

*ottoposte a qualche operazione chirurgica dopo il 5 Novembre 1816.*

*Esercizj di pratica n.° LV.*

88, DE' QUALI 85 EBBERO NOTABILE UTILITA'.

| OPERAZIONE I. | OPERAZIONE II. | ESITO. |
|---|---|---|
| Trichiasi alle palpebre super. | | f. 2. (1). |
| *idem*. a palp. sup. sin. | | f. 1. l'altro era sano. |
| *idem*. inf. sin. | | f. 1. l'altro sano. |
| Pter. a due occhi, e panno denso. | oper. per 6 volte. | B. 2. ved. 16. Aprile. |
| Trich. | *idem*. per 3 volte. | f. 2. |
| Pter. | Pter. | B. 2. |
| Cater. per estraz. al destro. | keratonisi al sin. | f. 2. destro più. |
| *idem*. keratonisi a dest. | | f. 2. il sinistro vede un pò meno. |
| Trich. palp. inf. des. | | f. 1. l'altro sano. |
| P. A. a sin. per dilataz. | | f. 1. amaurosi al destro. |
| Cat. al des. per estraz. | P.A. per second. cateratta. | f. 1. l'altro era con amaurosi. |
| P. A. al sin. | | f. 1. l'altro era già distrutto. |
| Pter. | | B. 1. l'altro già sanato. |
| P. A. al sin. fav. destro piccolo. | | f. 2. più al sinistro. |
| *idem*. in alto al dest. | | f. 1. sin. era distrutto. |
| Cat. al destro per estraz. | | f. 1. sin. sano. |
| Pter. | Pter. recidivo. | B. 1. l'altro era sano. |
| Taglietti. | depilazione due volte. | f. 2. sperimento recisione di cong. |
| P. A. al sin. | | f. 1. destro era distrutto. |
| *idem*. | P.A. per cateratta spuria. | Inutile ad 1. *idem*. |
| Tigna palpebrale ed ingorg. | | f 2. |
| Ectrop. per fuoco, cic. | tagl. e cuc. | B. 1. l'altro era sano. |
| Tagl. di congiuntiva. | depilaz. 2. volte. | f. 2. sperimento, recis. di cong. |
| Estraz. ant. a sin. | | f. 1. destr. era sano. |
| P. A. al sin. | | f. 1. dest. avea P. A. fatta da Castellacci. |
| Pter. a 2 occhi. | Pter. recid. | B. 1. l'altro bene. |
| Estirp. di tum. vast. orb. per cong. | seconda volta ferita all' esterno. | B. 1. sano il destro. |
| Ectrop. a dest. | ectrop. | f. 1. l'altro era sano. |
| P. A. dest. | N.P.A. a dest. | f. 1. la prima f. il sin. era distrutt. |
| Tagliet. e depilaz. a 2 occhi. | | B. 2. sperimento. |
| *idem*. | | B. 2. sperimento. |
| P.A. per dilataz. a sin. | dest. con staf. tot. | f. 1. dest. incur. |
| Keratonisi a sin. | P.A. e cat. secondaria. | Inutile 1. il destro era sano. |
| Cat. per estraz. al dest. | | f. 1. l'altro cateratta incip. |
| Pter. | Pter. | f. 1. l'altro era guarito. |

(1) F. significa Operazione felice, e le cifre 1 e 2 servono ad indicare se l'operazione sia riuscita ad un' occhio, o ad ambedue.

| NUMERO DEGLI ESERCIZI. | DATA. | NOMI E COGNOMI. | ETA' | PATRIA. | TEMPERAMENTO. | VELENI o DISCRASIE evidenti. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | 23. | Domenico Branchetti. | 26 | S. Vincenzo. | Eccit.e sten. | sif. |
| 17. | 26. | Catterina Sorrentino. | 36 | S. Gio: a Tetuccio. | *idem.* | |
| | | Vincenzo Palma. | 60 | Napoli. | *idem.* | |
| | | Francesco Benevento. | 24 | S. Paolo. | *idem.* | sif. |
| 18. | 27. | Gio. Batista Peretti. | 26 | Isola di Corsica. | *idem.* | |
| 19. | 28. | Giuseppe Fimiani. | 59 | Napoli. | *idem.* | |
| | | Maria del Giudice. | 54 | *idem.* | *idem.* | |
| 20. | 3. Maggio. | Maria Eugenia Varriale. | 30 | *idem.* | *idem.* | |
| | | Ros. Pizzolo. | 17 | Cava. | *idem.* | |
| 21. | 7. | Andrea Rocciola. | 31 | Caserta. | *idem.* | sif. |
| 22. | 10. | Car. Gragnano. | 60 | Nola. | *idem.* | |
| | | Gio. Borriello. | 39 | Napoli. | *idem.* | |
| 23. | 12. | Fortunato la Rocca. | 52 | *idem.* | ast. linf. | |
| | | Francesco Benevento. | 24 | S. Paolo. | eccit. sten. | sif. |
| | | Domenico Scafora. | 34 | Napoli. | *idem.* | |
| | | Gennaro Varvarella. | 30 | Castellamare. | *idem.* | |
| 24. | 13. | Domenico Branchetti. | 26 | S. Vincenzo. | *idem.* | sif. |
| | | Ales. d'Apuzzo. | 70 | Napoli. | *idem.* | |
| 25. | 14. | Andrea Rocciola. | 34 | Caserta. | *idem.* | sif. |
| | | Antonio Lazzaro. | 27 | Francavilla. | *idem.* | |
| 26. | 11. | Vincenzo de Vajo. | 65 | Napoli. | *idem.* | |
| 27. | 22. | Giuseppe Pinto. | 4 | *idem.* | ast. linf. | scrof. |
| 28. | 24. | Andrea Rocciola. | 34 | Caserta. | eccit. sten. | |
| | | Gennaro Gagliardi. | 20 | *idem.* | *idem.* | |
| 29. | 31. | Gennaro Pica. | 35 | Napoli. | *idem.* | |
| | | Gio. Giordano. | 68 | *idem.* | *idem.* | |
| | | Domenico Morrone. | 60 | *idem.* | *idem.* | |
| 30. | 1. Giugno. | Andrea Santorelli. | 50 | Nola. | bil. sten. | sif. |
| 31. | 7. | Rosa Stefanile. | 14 | Tufino. | eccit. sten. | scrof. |
| | | Mad. Vicino. | 55 | Napoli. | ast. linf. | |
| | | Raf. Noviello. | 14 | *idem.* | *idem.* | scrof. |
| | | Pasquale Noviello. | 11 | *idem.* | *idem.* | *idem.* |
| 32. | 8. | Pelleg. Fiore. | 10 | *idem.* | *idem.* | *idem.* |
| | | Nicola Lanti. | 44 | Calvizzano. | nerv. ast. | sif. |
| 33. | 10. | Onofrio Mastronardi. | 25 | Castellana. | eccit. sten. | *idem.* |
| | | Saverio Paone. | 55 | Bari. | *idem.* | |
| | | Vincenzo Pallotta. | 45 | Cigala. | ast. linf. | sif. |
| 34. | 16. | Giuseppe Alfieri. | 65 | Napoli. | *idem.* | |
| 35. | 18. | Antonio. Mascetera. | 32 | Calabria. | ast. bil. | sif. |
| 36. | 21. | Carlo della Santa. | 64 | Verona. | *idem.* | scorb. |
| 37. | 28. | Bartolomeo Egizio. | 45 | Napoli. | *idem.* | |

| OPERAZIONE I. | OPERAZIONE II. | ESITO. |
|---|---|---|
| P. A. (1) a 2 occhi. | | f. 1. sperim. il taglio dell' ernia. |
| Trich. a 2 palp. sup. | | f. 2. |
| Kerat. al dest. Estr. ant. al sin. | | f. 2. |
| P. A. | P.A. II., e Cat. spuria III. operaz. | Inut. 1. l'occh. dest. era distrutto. |
| P. A. al destro. | | f. 1. il sin. era distrutto. |
| Kerat. al dest. | | f. 1. il sin. avea cateratta incip. |
| *idem*. estraz. di cat. a sin. | | f. 1. fosco il destro. |
| P. A. a dest. | | f. 1. il sin. con pic. staf. vede poco. |
| *idem*. | | f. 1. il sin. ha picciolo leucoma. |
| Pt.2. uno discende dalla pal.sup. destra | | b. 2. |
| Keratonisi a destro. | | f. 1. con re id. di cassul. |
| *idem*. | | b. 1. sin. vi è pterigio più al destro. |
| Trich. a palp. sup. | | f. 2. |
| P. A. e cat. spu. a sin. | II.ª aplocia corretta 3.ª op. estr. cat. | f. 1. il destro era distrutto. |
| Ved. 10. aprile. | pu. cist. estirp. per ferita esterna. | f. 1. sano l'altro. |
| Cistico es irpato per ferita est. | | f. 1. l'altro era sano. |
| Ved. 23. aprile. | ernia dell'iride recisa a dì 23 mag. | f. 1. l'altro era sanato. |
| Cat. per estraz. 2 anni fa. | dialisi dell'iride al dest. | f. 1. l'altro era guarito. |
| Ved. 7. maggio. | P. A. al destro | f. 1. l'alt. guarito dallo pterigio. |
| P. A. altra volta eseg. | trich. parz. e pter. a sin. | b. 1. il destro sano. |
| Cat. per estr. a sin. kerat. a dest. | | f. 2. |
| Sign. palp. | | *idem*. |
| P. A. | P. A. al sin. | f. 1. il destro era guarito. |
| P. A. al sin. | | f. 1. il destro era sano. |
| Ved. 16. aprile. | P. A. cat. second. al sin. | inu. 1. il dest. era sano. |
| Id. lib. I. Tav. XII. | P. A. cat. second. al dest. | inut. 1. il sin. era distrutto. |
| Ved. 1. marzo. | P. A. cat. second. al sin. | f. 1. il sin. aveva amaurosi. |
| Ved. lib. I. T. IV. 8 Gingno. | trich. palp. infer. dest. | f. 1. il sin. era guarito. |
| P. A. a sin. | | f. 1. altro con tenue leucoma. |
| Trich. a med. par. delle palp. dest. | | f. 1. sano sin. |
| Sign. a palp. sup. | | f. 2. |
| *idem*. a palp. destr. | | f. 1. l'altro era sano. |
| *idem*. a dest. | | f. 1. il sin. era sano. |
| Ectrop. a 2. inf. palp. | | f. 2. |
| Ved. lib. 1. T. XI. | pter. all'occh. dest. | f. 1. l'altro era distrutto. |
| Recis. di ectrop. con lippitud. | | b. 2. |
| Recis. di congiunt. a 2. occhi. | | b. 2. per cura consecut. oper. inutil. |
| Trichiasi parz. alle palp. sin. | | f. 1. l'occhio destro è distrutto. |
| Ved. lib. I. T. XI. | P. A. in alto al dest. | f. 1. il sin. era distrutto. |
| P. A. e estraz. di cat. al dest. | | f. 1. l'altro era distrutto. |
| Pterigi. | Pter. | f. 2. fu operato 3. volte |

(1) P. A. significa pupilla artificiale, e catt. cateratte, kerot. kerotonisi, ec.

| NUMERO DEGLI ESERCIZJ. | DATA. | NOMI E COGNOMI. | ETA' | PATRIA. | TEMPERAMENTO. | VELENO DISCRASI evidenti. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 38. | 1. Luglio. | Antonio Cardillo. | 63 | Napoli. | bil. sten. | scorb. |
| | | Ferdinando Marcucci. | 32 | Lecce. | eccit. sten. | sif. |
| | | Giovanna Tardiva. | 46 | *idem*. | bil. sten. | |
| 39. | 10. | Nicola Discolo. | 32 | Napoli. | eccit. sten. | |
| 40. | 11. | Antonio Testa. | 28 | *idem*. | ast. linf. | |
| 41. | 15. | Teresa Ruggieri. | 35 | *idem*. | eccit. sten. | |
| 42. | 12. | Vicenzo Portone. | 28 | *idem*. | *idem*. | |
| 43. | 15. | Domenico Valentini. | 58 | Arce. | bil. sten. | |
| | | Cono Spinelli. | 66 | Napoli. | *id*. asten. | |
| 44. | 18. | Lorenzo Javarone. | 52 | *idem*. | ast. linf. | sif. |
| 45. | 23. | Teresa Nappa. | 70 | Nola. | *idem*. | |
| | | Gennaro Galli. | 22 | Napoli. | bil. ast. | sif. |
| 46. | 2. Agosto. | Nicola Lanti. | 44 | Calvizzano. | nerv. ast. | *idem*. |
| | | Maria Teresa Acampora. | 58 | Piano di Sorrento. | *idem*. | |
| 47. | 6. | Teresa Nappa. | 70 | Nola. | ast. linf. | |
| | | Gabriele Lancia. | 22 | Terra di Lavoro. | eccit. sten. | sif. |
| | | Nunziante Cafierri. | 32 | Sorrento. | nerv. ast. | sordità. |
| 48. | 18. | Filippo Cacciuotto. | 22 | Napoli. | ast. linf. | |
| | | Arm. Bitozzi. | 35 | *idem*. | *idem*. | |
| 49. | 23. | Maria Teresa Acampora. | 58 | Sorrento. | nerv. ast. | |
| | | Catterina Cambiase. | 30 | Napoli. | ast. linf. | |
| | | Antonio Arena. | 54 | *idem*. | *idem*. | sif. |
| 50. | 26. | Gio. Bertucci. | 36 | *idem*. | *idem*. | |
| 51. | 7. Settembre. | Serafina Arcangelo. | 8 | *idem*. | eccit. sten. | |
| 52. | 14. | Bart. Manca. | 17 | *idem*. | *idem*. | scrof. |
| 53. | 25. | Rach. de Majo. | 26 | *idem*. | *idem*. | |
| 54. | 3. Ottobre. | Marco Tedeschi. | 50 | *idem*. | *idem*. | |
| | 1. | Vincenza Fiorentino. | 70 | *idem*. | ast. linf. | |
| | 3. | Andrea Turso. | 61 | *idem*. | nerv. ast. | sif. |
| 55. | 15. | Fedele Benedolci. | 31 | *idem*. | *idem*. | |
| | | Vincenzo Mazzarelli. | 30 | *idem*. | *idem*. | |

| OPERAZIONE I. | OPERAZIONE II. | ESITO. |
|---|---|---|
| Trich. alla palp. inf. sin. | | f. 1. il destro era sano. |
| taf. al dest. sperimento. | | b. 1. il sin. era sano, e l'uomo ha sempre lavorato. |
| Trich. a palp. inf. dest. | | f. 1. *idem*. |
| terigi. | | f. 2. |
| richiasi. | | b. 1. |
| *idem*. a 4. palp. | | f. 2. |
| ed. 18. marzo. | P. A. al destro. | f. 1. il sin. vede benchè abbia delle cicatrici. |
| erat. a 2. occhi. | | f. 2. |
| ateratte per kerat. 2. | | f. 1. il sin. offuscato inut. 1. |
| ed. lib. I. stor. XII. | Trich. a sup. des. | b. 1. il sin. era guarito. |
| straz. ant. al sin. | v. 6. agosto. | f. 1. quantunque avea avuto l'acido al destro. |
| . A. a 2. | | f. 2. |
| *dem*. | | |
| erat. a 2. | v. 23. agosto. | f. 2. |
| | | inut. 2. grave iritide al destro. |
| ed. 23. luglio. | Kerat. a dest. | f. 1. malgrado applic. dell' acido preced. |
| . A. ad ambedue. | | f. 2. il sinistro avea ulcere al centro. |
| erat al destro estr. ant. a sin. | | f. 2. principalmente al destro. |
| rich. a dest. | | f. 1. |
| *dem*. a 2. sup. palp. | | f. 2. |
| ed. 2. agosto. | Estraz. di cassula a sin. | f. 1. inut. al destro. |
| gn. a 2. | | f. 2. |
| ich. a 2. palp. sup. | | f. 2. |
| *dem*. a 2. sup. | | f. 2. |
| gna. | | f. 2. |
| *dem*. | | f. 1. |
| ich. a 4. palp. | | b. 1. |
| erigio a 2. | | f. 2. |
| ich. a dest. col met. d' Ippocr. | | b. 1. |
| ich. a 2. sup. | | f. 2. |
| . A. a inf. dest. | Leucoma tot. a sin. | f. 1. Leucoma tot. a sin. |
| straz. ant. a dest. | Amaurosi evidente al sin. | inut. 1. per ambliopia; Amaurosi al destro. |

*Fine della Tavola I.*

# TAVOLA II.

*Degl' individui stati sottoposti più d' una volta all' operazione chirurgica in questo medesimo anno clinico.*

| N.° | DATA. | NOME E COGNOME. | QUANTE VOLTE operato. | OPERAZIONI PRONOSTICATE. | EPOCA della 2. | EPOCA della 3. | QUALITA' delle varie OPERAZIONI. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24 Febbr. | PIETRO PANNO. | (1) 6 volte. | una sola. | 12 Marzo. | 31 Maggio. | Pterigio operaz. ripet. 6 volte. | F. 2. |
| 2 | 1 Marzo. | DOMENICO MORRONE. | 2 volte. | *id.* | 18 Marzo. | | I. Cateratta estr. e II. catt. secondaria, e pup. dilat. | F. 1. |
| 3 | 12 *id.* | VINCENZO PORTONE. | 3 *id.* | per più volte. | 12 Aprile. | 12 Luglio. | Recisa congiuntiva, taglietti a palp. poi Pup. Art. | F. 2. |
| 4 | 18 *id.* | RAFFAELA DE RENSIS. | 2 id. una fuori. | *id.* | 26 *id.* | | Taglio ester. per ectropio poi taglio interno. | F. 1. |
| 5 | 14 *id.* | FRANC. BENEVENTO. | 3 *id.* | una sola. | 12 Maggio. | 10 Maggio. | Pupil. picc. pup. 2. id. 3 catt. spuria. | F. 1. |
| 6 | 18 Aprile. | DOMENICO SCAFORA. | 2. *id.* | dubbia. | 31 *id.* | | I.° Cistico orbitale da cong. poi scop. dalla via della cute esterna. | F. 1. |
| 7 | 16 *id.* | GENNARO PICA. | *id.* | *id.* per sperimento | 10 *id.* | | Keratonisi I. II. cater. e P.A. | Inut. 1. |
| 8 | 23 *id.* | D. BRANCHETTI. | *id.* | una sola. | 14 *id.* | | I. P. A. II. Ernia a sinist. | F. 2. |
| 9 | 7 Maggio. | A. ROCCIOLA. | 3 *id.* | 3 volte. | 2 Agosto. | 24 Maggio. | Pterigj n.° 2. P. A. al destro. P. A. al sinistro. | F. 2. |
| 01 | 8 Giugno. | N. LANTI. | 2 *id* | 2 *id.* | | | I. Ectropio e P. A. a' 2 occhi. | F. 2. |
| 11 | 28 *id.* | B. EGIZIO. | 3 *id.* | 1 *id.* | | | Pterigj 3 volte. | F. 2. |
| 12 | 2 Agosto. | M. T. ACAMPORA. | 2 *id.* | dubb. per sperim. | 20 Agosto. | | I. Keratonisi, II.ª cateratta secondaria, e dilatazione di pupilla ad un occhio solo. | F. 1. |
| 13 | 23 Luglio. | T. NAPPA. | *id.* | 2 volte. | 2 *id.* | | I. Estraz. ant.a sin. Keratonisi a destro eseguite in 2 tempi per causa di un' applicazione di acido accidentale all' occhio destro. | F. 2. |

# TAVOLA III.

*Degl' individui che dopo essere stati curati per via delle operazioni chirurgiche han dovuto soggiacere a nuove operazioni in quest' anno.*

| N.° | DATA della prima OPERAZIONE. | NOMI e COGNOMI. | QUANTE VOLTE operato. | CAUSA del NUOVO BISOGNO. | EPOCA SECONDA. | EPOCA TERZA. | OPERAZIONE SUBITA. | ESITO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1815. | G. Rotondo. | due volte. | Perchè il sito della I. pupilla era fosco. | 12 Aprile 1817. | » | P. A. per dilatare | felice. |
| 2 | 1 Maggio 1815. | A. d' Apuzzo. | *id.* | Chiusasi la pupilla per causa di ernia dell' iride. | 13 Maggio 1817. | » | P. A. ad un occhio. | buono. |
| 3 | » | A. Lazzaro. | *id.* | Trichiasi parziale venuta dopo operata la P. A. | 14 *id.* | » | Trichiasi parziale. | felice. |
| 4 | 1 Giugno 1816. | G. Giordano. | *id.* | Iritide per sua incuria. | » | » | P. A. ed estraz. | inutile. |
| 5 | *id.* *id.* | A. Santorelli. | *id.* | Trichiasi sopravvenuta per disposizione esistente. | 1 Giugno. | » | Trichiasi. | felice. |
| 6 | 7 Maggio *id.* | D. Mastronardi. | 4 volte. | Ectropio Pup. A. Pterigio, non compita estirpazione. | | 10 Giug. | P.A. cat. 2. pterigio. | felice. |
| 7 | 22 Marzo *id.* | A. Mascetera. | 2 volte. | Campo basso ristretto, si tenta in alto. | 18 *id.* | » | P. A. alta. | buono. |
| 8 | 4 Ottobre *id.* | G. Tardiva. | *id.* | Trichiasi per età e cute allungata. | 1 Luglio. | » | Trichiasi. | felice. |
| 9 | 9 Dicemb. 1815. | L. Javarone. | 3 volte. | *id.* | | 18 Lugl. | *id.* | buono. |

# TAVOLA IV.

*Oftalmici Ambulanti, i quali vennero curati con medicine topiche onde togliere qualche residuo di malattia, dopo che erano felicemente ristabiliti dalle operazioni sofferte.*

| Numero. | PRINCIPIO della CURA. | NOME E COGNOME. | TEMPERAMENTO. | CONTAGIO O DISCRASIA. | OPERAZIONE SUBITA PRIMA. | MALATTIA CURATA. | ESITO della CURA TOPICA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 10 Febbr. | Giuseppe Esposito. | Ecc. sten. | Scrofol. | Trichiasi a 2. | Panno ed oftalmia. | Fel. a 2. |
| 2. | 10 Febbr. | L. Durso. | Asten. linf. | | Trichiasi a 1. | Oftalmia e panno. | Fel. 1. |
| 3. | 24 Febbr. | Pietro Panno. | Ecc. st. | Sifil. | Pterig. a 2. | Panno e fus. di linfa. | Fel. 2. |
| 4. | 25 Febbr. | Francesco Commo. | Ecc. st. | | Trichiasi a 1. | Oftalmia e panno. | Fel. 1. |
| 5. | 9 Febbr. | Rosa Restano. | Ast. linf. | | Trichiasi a 2. | Panno e cic. | Fel. 2. |
| 6. | 2 Marzo. | Onofrio Jorio. | Ast. linf. | | Trichiasi a 1. | Oftalmia e panno. | Fel. 1. |
| 7. | 18 Marzo. | Domenico Cocozza. | Ecc. st. | Sifil. | Tigna a 2. | Tigna. | Fel. 1. |
| 8. | 2 Maggio. | Lorenzo Vecchione. | Ecc. st. | Sifil. | Pup. art. 1. | Leucoma ristrett. | Fel. 1. |
| 9. | 28 Aprile. | Catterina Sorrentino. | Ecc. st. | | Trichiasi a 2. | Panno ed oftalmia. | Fel. 2. |
| 10. | 14 Maggio. | Gio: Batista Peretti. | Ecc. st. | | Pup. art. a 1. | Leucoma. | B. 1. |
| 11. | 14 Maggio. | Francesco Larocca. | Asten. linf. | | Trichiasi a 1. | Oftalmia. | Fel. 1. |
| 12. | 23 Maggio. | G. Pinto. | Linf. asten. | Scrofol. | Tigna a 2. | Oftalmia ed ulceri. | Fel. 2. |
| 13. | 2 Giugno. | V. Pallotta. | Linf. asten. | Sifil. | Oftal. a ulc. e pan. | Tagli di cong. | Fel. 2. |
| 14. | 3 Giugno. | A. Santorelli. | B. asten. | Sifil. | Trichiasi. | Panno, ed oftalm. | Fel. 2. |
| 15. | 25 Giugno. | Rosa Stefanile. | Ecc. st. | Scrofol. | P. art. a 1. | Leucoma. | Fel. 1. |
| 15. | 9 Giugno. | Maddalena Vicino. | Ast. linf. | | Trichiasi a 1. | Panno ed oftalmia. | Fel. 1. |
| 17. | 9 Giugno. | R. Noviello. | Ast. linf. | Scrofol. | Tigna a 2. | Oftalmia ed ulcere. | Fel. 2. |
| 18. | 9 Giugno. | P. Noviello | Ast. linf. | Scrofol. | Tigna a 1. | Oftalmia. | Fel. 1. |
| 19. | 10 Giugno. | Pell. Fiore. | Ast. linf. | Scrofol. | Tigna a 1. | Oftalmia. | Fel. 1. |
| 20. | 14 Agosto. | Saverio Paone. | Ecc. st. | Sifil. | Lippit. ect. op. | Oftalmia e flus. palpo. | Fel. 2. |
| 21. | 18 Giugno. | Giuseppe Alfieri. | Ast. linf. | | Oftalmia, e panno. | Trich. a 1. | Fel. 1. |
| 22. | 5 Luglio. | Bartolomeo Egizio. | Ast. Bil. | Sifil. | Oftalmia, e panno. | Pterigio. | Fel. 1. |
| 23. | 12 Luglio. | Antonio Cardillo. | Ecc. sten. | Scorb. | Trichiasi a 1. | Oftalmia. | Fel. 1. |
| 24. | 30 Luglio. | Giovanna Tardiva. | B. sten. | | Tr. a p. inf. dest. | Oftalmia e panno. | Fel. 1. |

| Numero. | PRINCIPIO della CURA. | NOME E COGNOME. | TEMPERAMENTO | CONTAGIO O DISGRAZIA. | OPERAZIONE SUBITA PRIMA. | CURA dopo L'OPERAZIONE. | ESITO dopo LA CURA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25. | 6 Luglio. | Antonio Testa. | Ast. linf. | | Trichiasi. | Oftalmia e panno. | B. 1. |
| 26. | 7 Luglio. | Teresa Rugieri. | Ecc. st. | | Trichiasi a 2. | Oftalmia. | Fel. 2. |
| 27. | 18 Luglio. | Lorenzo Javarone. | Ast. linf. | Sifil. | Trichiasi a 1. | Oftalmia. | Fel. 1. |
| 28. | 20 Agosto. | Filippo Cacciutto. | Ast. linf. | | Trichiasi a 2. | Oftalmia. | Fel. 2. |
| 29. | 20 Agosto. | Antonio Betozzi. | Ast. linf. | | Trichiasi a 2. | Oftalmia e panno. | Fel. 2. |
| 30. | 22 Agosto. | Catterina Cambiase. | Ast. linf. | | Tigna a 2. | Oftalmia. | Fel. 2. |
| 31. | 22 Agosto. | Antonio Arena. | Ast. linf. | | Trichiasi a 2. | Oftalmia ed ulceri. | Fel. 2. |
| 32. | 28 Agosto. | Giuseppe Bertuccci. | Ast. linf. | | Trichiasi a 2. | Oftalmia. | Fel. 2. |
| 33. | 9 Settemb. | S. Arangiolo. | Ecc. st. | | Tigna a 2. | Oftalmia. | Fel. 2. |
| 34. | 16 Settemb. | Bartolomeo Manca. | Ecc. st. | Scrof. | Tigna a 2. | Oftalmia. | Fel. 2. |
| 35. | 25 Settemb. | Raffaela de Majo. | Ecc. st. | | Trichiasi a 2. | Panno. | Fel. 2. |
| 36. | 3 Ottobre. | V. Fiorentino. | Linf. ast. | | Trichiasi a 1. | Oftalmia e panno. | B. 1. |
| 37. | 5 Ottobre. | A. Turso. | Nerv. ast. | Sifil. | Trichiasi a 2. | Oftalmia e panno. | Fel. 2. |
| 38. | 15 Ottobre. | F. Benedolci. | Nerv. ast. | | Pup. art. | Oftalmia e panno. | Fel. 1. |

*Fine della Tavola IV.*

# TAVOLA V.

*Oftalmici Ambulanti numero 17, i quali sono registrati fra gl' individui, che hanno subit operazioni cerusiche. Ma, che vennero curati prima dell' operazione con topici medicamen a fine di ridurli a stato di poterli operare.*

| Numero. | DATA. | NOME e COGNOME. | Temperamento | CONTAGI o DISCRASIE. | MALATTIA curata PRIMA. | SUCCESSO della CURA. | QUALITA' dell' OPERAZIONE. | LE OPERAZIONI a cura INCOMPLETA. | Esito ultimo. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 Feb. | G. Scalese. | Bil. st. | Sifil. | Oftalmobl. ulc. ed ectrop. | Felice op. | P. Art. ad 1. | Le ulceri sanate ma l'estropio recente tagliato. | Fel. 1. |
| 2. | 4 Mar. | V. Portone. | Bil. st. | Sifil. | Oftalmobl. ipopio, panno ed ulceri. | Fel. op. | P. Art. | Sì incompleta. | F. 2. |
| 3. | 4 Gen. | V. Roman. | Ecc. st. | Sifil. | Panno e leucomi. | Fel. op. | P. Art. a 2. | Sì. | F. 2. |
| 4. | 4 Feb. | G. Mazzocchi. | Ecc. st. | Sifil. | Ipopio oftalmobl. e panno. | Fel. op. | P. Art. a 1. | Sì. | F. 1. |
| 5. | 26 Feb. | G. Pontieri. | B. ast. | Sifil. | Panno e leucoma. | Fel. op. | P. Art. a 1. | Sì. | F. 1. |
| 6. | 20 Gen. | F. Benevento. | Ecc. st. | Sifil. | Panno e leuc. | B. op. | P. Art. a 1. | Sì. | F. 1. |
| 7. | 22 Feb. | F. Cassese. | Ecc. st. | Sifil. | Oftamobl. panno e leuc. | Fel. op. | P. Art. a 2. | Sì. | F. 2. |
| 8. | 10 Mar. | A. Almeida. | Ecc. st. | Sifil. | Oftalmobl. e panno. | Cura. | Cura di pan. | Sì. | B. 2. |
| 9. | 16 Mar. | S. Farina. | Ecc. st. | Sifil. | *Idem.* | *Idem.* | *Idem.* | Sì. | B. 2. |
| 10. | 18 Mar. | D. Branchetti. | Ecc. st. | Sifil. | Panno e leucoma. | B. op. | P. Art. a 2. | Sì. | F. 2. |
| 11. | 10 Apr. | E. Varriale. | Ecc. st. | | Panno e leucoma. | B. op. | P. Art. a 1. | Sì. | F. 1. |
| 12. | 20 Apr. | A. Rocciola. | Ecc. st. | Sifil. | Panno e pterig. | B. op. | Pter. e P. Art. | Sì. | F. 2. |
| 13. | 28 Apr. | G. Gagliardi. | Ecc. st. | Sifil. | Oftalm. ed ulceri e panno. | B. op. | P. Art. a 1. | Sì. | F. 1. |
| 14. | 8 Mag. | N. Lanti. | Nerv. ast. | Sifil. | Oftalm. ed ulceri e panno. | B. op. | Ectrop. e pup. Art. a 2. | Sì. | F. 2. |
| 15. | 10 Lug. | G. Galli. | B. ast. | Sifil. | Oftalmobl. ed ulceri. | Operaz. | P. Art. a 2. | Sì. | F. 2. |
| 16. | 7 Agos. | G. Lancia. | Ecc. st. | Sifil. | Oftalmia ed ulc. | B. op. ulc. | P. Art. | Sì. | F. 2. |
| 17. | 28 Sett. | M. Tedesco. | Ecc. st. | | Oftalmobl. | B. operaz. | Pterigio. | Sì. | F. 2. |

# TAVOLA VI.

*INFERMI curati con sole operazioni.*

| Numero. | DATA. | NOME E COGNOME. | ETA' | OPERAZIONE. | ESITO. | STATO dell' ALTRO OCCHIO. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26 Febbr. | M. T. de Marco. | 55 | Cat. | F. 2. | » |
| 2 | 1 Marzo. | Gennaro de Maso. | 25 | Pup. A. | F. 1. | Altro amurosi. |
| 3 | *idem.* | Domenico Morrone. | 60 | Cat. | F. 1. 2. op. | Altro amurosi. |
| 4 | 18 *id.* | R. de Rensis. | 40 | Estr. | F. 1. 2. op. | Altro sano. |
| 5 | S *id.* | D. de Nuziis. | 40 | Cat. | F. 1. | Altro sano. |
| 6 | 29 *id.* | L. Trocina. | 16 | Cat. | F. 1. | Altro sano. |
| 7 | 12 Aprile. | G. Rotondo | 22 | Pup. Art. II. | F. 1. | Altro distrutto. |
| 8 | 18 *id.* | D. Scafora. | 34 | Tum. Cistic. | F. 1. | Altro sano. |
| 9 | 16 *id.* | G. Pica. | 35 | Cat. Traum. | Inutile 1. | Altro sano. |
| 10 | *idem.* | A. Parmisano. | 30 | Cat. Ker. | F. 1. | Altro sano. |
| 11 | 26 *id.* | V. Palma. | 60 | Cat. | F. 2. | » |
| 12 | 28 *id.* | G. Fimiani. | 59 | Ker. al dest. | F. 1. | Altro sano. |
| 13 | *idem.* | M. del Giudice. | 54 | Cat. | F. 1. inut. 1. | » |
| 14 | 10 Magg. | C. Gragnano. | 60 | Cat. Ker. | F. 1. | Altro sano. |
| 15 | *idem.* | G. Boriello. | 39 | Kerat. | F. 1. B. 1. | B. 1. |
| 16 | 12 *id.* | G. Varvarella. | 30 | Tum. Orbitale. | F. 1. | Altro sano. |
| 17 | 13 *id.* | A. d' Apuzzo. | 70 | Dialisi. | B. 1. | Altro ben guarito. |
| 18 | 14 *id.* | A. Lazzaro. | 27 | Parz. trich. | F. 1. | Altro distrutto. |
| 19 | 21 *id.* | V. de Vajo. | 65 | Cat. | F. 2. | » |
| 20 | 31 *id.* | G. Giordano. | 68 | Cat. e pup. | Inutile 1. | Altro distrutto. |
| 21 | 10 Giug.° | O. Mastronardi. | 25 | Pterig. | F. 1. | Altro distrutto. |
| 22 | 18 *id.* | A. Mascetera. | 32 | Pup. Art. alta. | F. 1. | Altro distrutto. |
| 23 | 21 *id.* | C. della Santa. | 64 | Pup. ed Estraz. | F. 1. | Altro distrutto. |
| 24 | 1 Luglio. | F. Marcucci. | 52 | Stafil. | F. 1. | Altro sano. |
| 25 | 10 *id.* | N. Discolo. | 32 | Pterig. | F. 1. | Altro sano. |
| 26 | 15 *id.* | D. M. Valentini. | 58 | Cat. | F. 2. | » |
| 27 | 15 *id.* | Cono Spinelli. | 66 | Cat. | F. 1. — 1. | » |
| 28 | 23 *id.* | T. Nappa. | 70 | Cat. | F. 2. | » |
| 29 | 2 Agosto. | M. T. Acampora. | 58 | Cat. | F. 1. — 1. | » |
| 30 | 6 *id.* | N. Cafierri. | 32 | Cat. | F. 1. — 1. | » |
| 31 | 15 Ottob. | V. Mazzarelli. | 50 | Cat. | Quasi inut. 1. | Altro con amurosi. |

# ANNOTAZIONE IV.

*Intorno a' 154 infermi curati per via di medicine locali, ossia degli oftalmici ambulanti.*

Esame del successo ottenuto dagli ambulanti.

§. 1. Gli oftalmici ambulanti in numero di 154 vennero a presentarsi con quell' ordine con cui trovansi registrati nella tavola VII, e di questi si contano 111 individui, i quali ottennero guarigione felice, cioè si viddero in breve termine ridotti a stato di sanità, o ricuperarono la vista secondo comportava lo stato loro. Inoltre ben 37 individui furono quelli che ottennero notabili vantaggi, quantunque non poterono ridursi gli occhi ad uno stato regolare, e per questi venne registrato *esito buono*; ovvero *ha migliorato*. Fra questi vanno compresi 19 individui; i quali hanno trascurato di farsi medicare per tutto il tempo, che sarebbe stato necessario, e molti altri, i quali si presentarono con difetti sì notabili, che non permettevano potersi sperare una perfetta guarigione; ma che ottennero ciò non ostante molto vantaggio, o perchè vennero a mitigarsi i loro incommodi, ovvero perchè si fece migliore la forza di vedere, ovvero perchè acquistarono della capacità a ricuperare la vista. Sei finalmente furono coloro che senza vantaggio hanno sperimentato le nostre cure.

Non un solo ebbe distruzione d' occhi nel tempo delle nostre cure.

§. 2. È cosa degna d' osservazione, che in così gran numero d' infermi non ve ne fosse un solo, il quale venisse a farsi curare avendo qualche grado di vista, e la perdesse nel tempo della cura, neppure ad un solo occhio, la qual cosa pur troppo addiviene talvolta senza errore di chi medica; perchè vi sono malattie, così violente anche negli occhi, le quali portano irreparabilmente la distruzione dell' organo, nè l' arte può tanto da impedirne sempre lo sviluppo ed i progressi.

Lo stesso venne osservato nell' anno antecedente.

§. 3. Stantechè si è notata la medesima cosa ( *Lib. I.* §. 9. ) nel corso del passato anno a riguardo degli 125 oftalmici ambulanti; ancorchè si sottraggano i 13 individui portati di nuovo fra i 154

di quest'anno il numero ascende in totalità a 266 individui dei quali neppure uno ha perduto un occhio in tempo che stavasi medicando.

§. 4. Merita attenzione questo numero di oftalmici principalmente se vogliasi porre a confronto colle osservazioni raccolte dal signor Del Vecchio chirurgo ajutante nel deposito degli oftalmici militari affidati alle nostre cure, il quale valente giovane venne da me particolarmente incaricato di compilare il giornale. Risulta dalle osservazioni in esso raccolte, che al numero di 1007 furono nello scorso anno gl' individui attaccati da oftalmie curati in quell'ospedale, de' quali tre hanno perduto ivi ambedue gli occhi irreparabilmeute, e due hanno perduto un occhio. Nel corrente anno 1817 si contano al numero di 776 gli oftalmici ivi curati, de'quali neppur uno ha perduto i due occhi in tempo delle cure, ma bensì tre perderono un occhio talchè nella totalità di 1783 individui contansi tre diventati ciechi, e cinque mancanti di un occhio.

Paragone coi successi ottenuti al deposito dei militari oftalmici.

§. 5. Io non do conto in questo luogo di coloro che venuti con ulceri ebbero qualche parte della pupilla offuscata da cicatrici, nè posso annoverare fra quelli che perderono la vista altri 21 individui, i quali vennero a presentarsi in detto ospizio cogli occhi ormai distrutti, ovvero con amaurosi confirmata, perchè questi non perderono la vista nel tempo delle nostre cure, ma prima di presentarsi all' ospedale militare.

Non annovero in questo numero coloro, che si presentarono con distruzione di talune parti degli occhi.

§. 6. Sull' osservazione però di questo fatto, potrei dare appoggio ad una riflessione non inutile giacchè gl' indicati 21 individui i quali sono così diventati ciechi senza entrare nel Deposito generale degli oftalmici mi farebbero supporre, che nelle caserme 12481 uomini fossero stati infermi da oftalmie, onde averci presentato un numero così notabile di ciechi, locchè sappiamo non essere stato possibile stante i più precisi ordini in contrario, e stantechè i militari oftalmici domandavano di venire a farsi curare in Napoli al Deposito. Se dunque del picciol numero di militari, che non sono venuti a farsi curare nel Deposito si contano già 21 individui ciechi, e se degli 1783 se ne contano tre soltanto, i quali hanno perduto la vista ad ambedue gli occhi; egli parmi aritmeticamente dimostrato il vantaggio delle nostre

Quanti oftalmici potevano dare il risultamento di 21 individui ciechi.

*

cure posto al paragone colla negligenza di taluni, ovvero coi metodi tentati da molti abili chirurghi, ai quali ebbero ricorso la maggior parte di quegli oftalmici, che non vennero da noi al Deposito Generale.

Vantaggi osservati negli ambulanti senza uso di cure interne.

§. 7. Ben'altra considerazione sarebbe degna di ammirazione in questo luogo, ed è che gli effetti delle cure esercitate sugli ambulanti di clinica sieno stati così felici abbenchè non possiamo nè tenergli cautelati dalle intemperie delle stagioni, nè regolare la loro dieta, nè amministrar loro interne medicine, come si è potuto fare al Deposito generale dell'armata; ove gli oftalmici ricevono tutti questi soccorsi; e ciò darebbe a sospettare, che le interne cure non fossero di assoluta necessità per la guarigione di siffatte infermità. Ma devesi por mente alla gravezza delle oftalmie, che si sviluppano in persone giovani, ed in persone affette da contagio sifilitico, nonchè alle cagioni, che possono aumentare, e far riuscir gravi le oftalmie principalmente ne' militari, che sudano assai nelle ore calde, e poi si espongono all'aria umida nel corso della notte e nelle giornate piovose per effetto de' loro esercizj.

Le cure sono state tentate quando vi era probabilità di guarigione.

§. 8. È da sapersi che nel formare la tavola VII. si è notato unicamente ciò che poteva riguardare gli occhi suscettivi di cura, di modo, che se ad un occhio vi fosse stata amaurosi confirmata, atrofia, oppure totale stafiloma, si faceva cenno dello stato dell'occhio perduto, nè su quello tentavasi cura veruna stante, che il disordine era assolutamente irremediabile. Per lo stesso motivo se una porzione di cornea fosse stata già di tanto alterata, allorchè gl'infermi si presentavano alla cura, che non vi fosse speranza di perfetta guarigione, abbiamo registrato esito felice, ovvero buono subitochè si ottenne, che fosse stata dissipata l'oftalmia, riassorbita la linfa e rischiarata la cornea per quel tanto, che era possibile sperarlo; ancorchè non fosse ritornata diafana in tutte le sue parti.

Esito buono registrato quando anche la guarigione non fosse perfetta.

§. 9. In taluni casi si è notato esito buono quand'anche gl'infermi; avessero soltanto migliorato la loro condizione, quantunque non fossero pervenuti a perfetta guarigione, perchè non più vennero alla clinica o per negligenza, o perchè supponevano non

potere acquistare di più, o perchè aveano, siccome è detto di sopra, acquistato quel tanto che era possibile a sperarsi.

§. 10. Era necessario ch' io dessi al mio lettore tutte queste dichiarazioni, poichè ove si legga esito felice ovvero buono, in caso di ulceri o cicatrici vicine al centro della cornea, non stimasse alcuno, che l'arte abbia potuto pervenire a tanto di guarire le ulceri senza che rimanesse una cicatrice, e restituir si potesse alla cornea una regolare trasparenza in tutte le sue parti; che sebbene vediamo sovvente cicatrizzarsi le ulceri, e restringersi le cicatrici in guisa da farci notare essere stata ripristinata la visione in tutto, ovvero in gran parte, sempre le porzioni della cornea distrutte, ed i tessuti, che formano le cicatrici, danno luogo ad una irregolare opacità, la quale rimane indelebile tutta la vita nè possiamo dire, che l'arte sia per noi giunta a potere obliterare ogni vestigio delle ulceri, e delle cicatrici, anzi ho osservato, che senza la formazione di profonde ulceri talvolta rimaneva nella cornea un lieve offuscamento indelebile, che v'induce un colore torbido, e ciò videsi ogni volta che avesse esistito un panno cronico sulla cornea, il quale suole andare congiunto a tenuissime esulcerazioni superficiali quasi invisibili. Sì fatto offuscamento della cornea il più delle volte è causa, che la visione rimanga imperfetta.

Difetti inevitabili alla cornea.

§. 11. Siccome abbiamo seguitato l'ordine del tempo così nel principio della tavola VII. si trovano i nomi di quegl' individui, i quali per essersi presentati sulla fine del passato anno, o perchè la loro infermità richiedeva, che le cure si prolungassero molto hanno continuato a presentarsi fra gli oftalmici ambulanti ancora nel presente, e per tal modo si trovano registrati e sulla tavola n.° I. del primo Libro, e sulla settima del presente.

Individui che aveano intrapreso le cure nel passato anno e le continuarono nel presente.

§. 12. Tale assiduità nel presentarsi a domandare le nostre cure, mi ha più volte indotto a fare delle riflessioni che mi sembrano molto utili anche al lettore giacchè elleno provano il vantaggio delle medicine locali, e singolarmente del laudano liquido dello Sydeman; di cui facciamo grande uso nella cura delle oftalmie. A proposito di che non sarà inopportuno ch'io qui esponga talune riflessioni, le quali potrebbero farsi, e concepirsi da chiunque,

Assiduità nella cura osservata da molti individui.

e che vengono in mente a coloro ancora i quali fossero privi delle cognizioni mediche elementari.

Vengono da lontano a farsi curare con costanza.

§. 13. Mi sono accertato, che molti di questi oftalmici abitano sulle colline del Vomero, o di Capodimonte alla distanza di due ed anche tre miglia dalla scuola clinica, eppure vengono senza fallo ogni mattina a farsi curare se non tutti i giorni almeno, quattro volte in ogni settimana eppure molti hanno bisogno di guida, altri si lagnano del lungo cammino, ma non di meno vengono così di sovvente, e si stanno pazienti ad aspettar l'ora di farsi curare continuando per molte settimane, e mesi: fra quali citerò l'assiduità di certo Antonio Russo portato altresì nella tavola I. dello scorso anno, il quale avendo ambedue le cornee offuscate da panno cronico venne ogni mattina a farsi curare per lo spazio di venti mesi fintantochè le cornee vennero ridotte alla regolare diafaneità eccetto quella tenue opacità, che suole rimanere in simili casi.

Si veggono indicati tredici individui portati anche l'anno antecedente.

§. 14. È inutile, che io qui trascriva i nomi degli altri dodici, i quali si trovano compresi anche nella tavola pubblicata lo scorso anno, o che annoveri coloro i quali per lungo tempo si presentarono in clinica; stantecchè tutto ciò facilmente può dedursi dall'attento esame delle tavole; unicamente, ne fo avvisato il lettore, affinchè vi ponga mente.

Modo naturale di condursi osservato dagli oftalmici ambulanti.

§. 15. Avendo io indagato con particolar cura il loro modo di condursi ho concepito, che coloro, i quali vengono con oftalmie recenti in grado, che la guarigione non sia difficile, nè lunga la cura continuano con assiduità, perchè sperimentano chiaramente l'utilità delle nostre cure; ma per lo contrario coloro i quali si presentano con oftalmie croniche accompagnate da profonde alterazioni della cornea, che richieggono lunghe cure, costoro dopo essere stati presentati alla clinica da qualche loro vicino, o parente che sia stato felicemente curato continuano a venire per qualche tempo e stantechè aveano usato fino a quell'epoca le medicine amollienti e soluzioni acquose, molto vantaggio sperimentano da' rimedj opposti, che noi siam soliti adoperare, e già si credono vicini alla guarigione perfetta.

Quando cessa

§. 16. Cessano in seguito i grandi vantaggi perchè si abituano alle

medicine stimolanti ed astringenti, e il male sembra stazionario. Allora cominciano a lagnarsi della distanza delle loro abitazioni, ovvero di non aver la solita guida, e domandano le medicine con proposito di applicarle da se medesimi senza uscire di casa, il che però non possiamo, quasi mai accordare, stante gli abusi che fanno delle medicine. Laonde cominciano a far pruova di rimanersi in casa, senza uso di medicamenti, alcuni altri dimentichi de' vantaggi più volte sperimentati disprezzano o riprovano l'uso de' nostri medicamenti, e ricorrono ad altri soccorsi.

l'utilità manifesta delle nostre cure, come si conducano.

§. 17. Io ne ho conosciuto un buon numero, de' quali altri sono stati a Capua per farsi applicare un'acqua, che dicesi atta a guarire qualunque specie di mal d'occhi, altri sono stati a farsi medicare da certe feminelle, che toccano gli occhi con una verghetta d'oro; oppure da persone, che vi strisciano sopra un capello, ec., ma tutti questi sono ritornati dopo alcun tempo alla clinica, e mostravano il loro danno, e confessavano, che se mai aveano sperato qualche giovamento da siffatte pratiche si sono ben tosto avveduti di un peggiore stato che gli obbligava a ritornare da noi. Ho conosciuto inoltre che gli oftalmici convertiti dai loro errori sono i più attenti a curarsi, e sono appunto quelli che più si adoprano a persuadere i compagni loro perchè sieno assidui alla cura.

Varj tentativi fatti dagli ambulanti.

§. 18. Spesse fiate ho notato, che essendo venuti alla clinica taluni medici virtuosi e dotti, i quali si stavano sul dubbio circa l'opportunità de' metodi curativi usati da noi, non sì tosto hanno parlato co' suddetti oftalmici recidivi che venivano a medicarsi, si sono piegati a favore de' nostri metodi; e sono stati più saldamente convinti da' loro discorsi, e dalle testimonianze di questi pochi, che non lo potevano essere per via de'nostri ragionamenti appunto perchè questa gente discorre col fatto alla mano, ed usa il linguaggio suggerito dalla semplice verità.

I discorsi degli ambulanti fanno prova a favore de'nostri metodi.

§. 19. Le osservazioni fatte su questi individui quando hanno negletto le cure, e quando ebbero ricorso a metodi opposti mi valsero di pruove assai convincenti a favor mio, e di questi casi, io vado facendo indagine, poichè avendo ormai tentato varie sperienze, le quali già mi aveano persuaso dover abbandonare i

Osservazioni, che tengono luogo di esperienze.

metodi contrarj a quelli da noi praticati, ripugna di presente alla mia coscienza tentare sugli altrui occhi, que' rimedj che mi sono sospetti, ovvero che ho giudicato nocevoli.

Tentativi fatti con altre preparazioni sopra vari ottalmici.

§. 20. Al cominciare del corrente anno essendomi stata mossa qualche dubbiezza dagli studenti sull' opportunità de' nostri metodi volli tentare alcuni sperimenti, onde feci prova nelle persone di Antonio Russo, Gaspare Pettinati, Pietro Panno, e Raffaele Ferrara facendo applicare sull'occhio destro il collirio qui sotto indicato (*). Nel sinistro occhio poi venne continuata l'applicazione del laudano, e della pietra infernale secondo il consueto giacchè erano tutti affetti da *oftalmoblennorrea cronica*, e panno della cornea e si osservò che in termine di soli otto, o dieci giorni si fece peggiore in tutti lo stato dell'occhio destro, mentre il sinistro di continuo si rischiarava, e dava meno copia di escrezioni irregolari. Io feci dunque conoscere nella scuola la verità di queste osservazioni, giacchè in meno di quindici giorni gli occhi si erano di molto gonfiati. I vasi sanguigni della congiuntiva e della cornea, impedivano a questi la visione, ed erasi aumentata la copia della linfa per entro al tessuto delle cornee, onde gli occhi erano diventati più foschi, e cominciavano a farsi dolenti, ed infiammati. I quali sfavorevoli risultamenti ci determinarono a ritornare a' consueti metodi, e ben presto si sono migliorati questi quattro occhi, e si giunse dopo alcune settimane al termine della cura.

Proposito stabilito dopo queste osservazioni.

§. 21. Dopo aver dunque fatto considerare agli studiosi, che qui trattavasi di una medesima infermità sopra quattro occhi, i quali avevano rapporti strettissimi col temperamento, coll' età, e colle discrasie di ciaschedun individuo, perchè i due metodi contrarj vennero sperimentati in ciascheduna persona, notato avendo il danno evidente da tutti riconosciuto nella scuola clinica formai proposito fin d' allora di profittare in avvenire degli errori altrui,

---

(*) Aqu. Plantagin, et Aqu. Rosar aa 5 jv.
Tutiæ p.p.
Corn. Cerv. ust, et p.p.
Ceruss. lot..... aa 3j.
M. et f. collirium.

onde assicurare il cammino della scienza, dovendo astenermi da commetterne deliberatamente alcuni i quali potessero danneggiare coloro, che alle nostre cure si affidano, e perciò dopo quell'epoca feci registrare al margine delle storie la parola esperimento per tutti coloro che hanno trascurato di presentarsi, come si è detto di sopra, ovvero sono venuti con gravissime infermità, che non erano guarite mediante il lungo uso di rimedj topici mollitivi, e debolmente astringenti, ma anzi aveano molto sofferto, ed unicamente dalle nostre cure hanno riconosciuto vantaggi notabili.

Tristi conseguenze osservate, quando tentarono medicine contrarie alle nostre pratiche.

§. 22. Quelli ritornati dopo dannosi sperimenti sono in picciol numero, ma pure fanno molta pruova poichè tutti ritornarono in peggiore stato dopo aver mutato sistema di cura, e perchè vennero in fine guariti nel tempo, che usarono le solite medicine, si troverà p. e. registrato fra questi Pasquale Volpi, Francesco de Rosa, e Maria Palombo, come anche Maria Catanzaro, e Carmela de Filippi, le quali hanno praticato bagnature agli occhi con acqua di mare, e subito dopo hanno sofferto grave recidiva, similmente avvenne, che il de Rosa, ed il Volpi non vedendosi guariti dopo tre mesi di attente cure, perchè il panno era denso, e cronico si lasciarono persuadere di abbandonare la clinica, e rinfrescare gli occhi pieni di caldo sangue, mediante l' applicazione di cataplasmi di pane, e latte, dopo la quale pratica si rinnovò *l'oftalmoblenorrea*, e formatosi l'ipopio nell' occhio sinistro cadde questo in suppurazione in termine di soli tre giorni, e si vuotò di tutti gli umori tanto nell' uno, come nell' altro individuo; i quali troppo tardi vennero di nuovo alla clinica.

Pochi sperimenti servono di molta pruova.

§. 23. Io non intendo, che per via de' pochi esperimenti ora citati vogliasi determinare una opinione contraria alla pratica di siffatti rimedj, giacchè è difficile dimostrare, che tutto il danno osservato in questi casi si dovesse attribuire all' applicazione di collirj debolmente astringenti, ovvero ai cataplasmi di pane e latte, di mela cotte, o di ova toste, che vennero usati dall' uno o dall' altro di quegl' infelici; ma so bene che gl' ignoranti oftalmici, i quali conobbero le disgrazie de' sunnominati loro compagni, e che poi ottennero la guarigione in quel tempo, nel quale usarono i rimedj tonici, ed astringenti da noi ammini-

strati, se ne sono ostinatamente persuasi. Anzi più volte mi accadde sentirli ragionare su questo argomento con molta eloquenza, onde persuadere taluno de' loro conoscenti, i quali soffrivano gravi oftalmie ignorando costoro, che io fossi vicino perchè si stavano in mezzo la strada, ed io passava inosservato, e simili ragionamenti vennero intesi anche da' giovani studiosi, i quali me ne hanno dato ragguaglio.

Loro costanza ammirabile.

§. 24. Io sono meravigliato quando considero, che senza mai vincolargli a venire, lasciando loro libertà piena di starsene in casa i detti 154 eccettuati soli 37 avessero la costanza di venire a farsi curare per più settimane, e mesi finchè si avvedevano di qualche miglioramento, nè soltanto i suddetti, ma altresì molti di quelli, che avevano subìto le operazioni, e sono portati nella tavola IV. vennero per più tempo fra gli ambulanti a farsi medicare, dopo terminata la cura, che richiedevasi per riguardo all' operazione. Volendo io dunque indagare se gli ambulanti fossero tanto assidui per effetto di una semplice abitudine, ovvero per causa di sperimentare un evidente vantaggio ho tentato inspirare le più liete speranze a taluno infermo incurabile, ch'erasi presentato fra loro, e mentre io amministrava a questi per bocca le pillole di Richter, ovvero altre medicine raccomandate per curare l' amaurosi applicava sugli occhi i soliti medicamenti adoperati per altri oftalmici ambulanti affinchè non sospettassero, che il male fosse incurabile, ma non potei persuadergli a frequentare la scuola se non se per pochi giorni.

Quando non sperimentano vantaggio non più sono assidui alle cure.

§. 25. Altre volte ho tentato il medesimo per coloro, che felicemente aveano subìto l' operazione della cateratta, come fu il nominato Antonio Parmisano, e varj altri dopochè eransi ristabiliti, ma nè l' uno, nè gli altri vollero continuare a presentarsi, e riuscì al tutto vana dopo breve tempo ogni mia raccomandazione, e non giovò punto, ch' io usassi modi caritatevoli ed umani verso questi a preferenza di ogni altro, che non sperimentando veruna utilità cessavano in tutto di presentarsi alla clinica, ed unicamente si potria fare eccezione in persona di Domenico Morrone, il quale sebbene abbia subìto con effetto buono l' operazione della cateratta e pupilla artificiale, ciò non di meno

viene a mostrarsi fra gli ambulanti di quando in quando, abitudine la quale dipende dacchè egli abita a poca distanza dalla clinica, e perchè l'ho allettato con qualche elemosina desiderando mostrarlo di sovvente ai nostri uditori per la singolarità del caso che in esso si riscontra.

§. 26. Osservai per lo contrario, che le persone le quali hanno subìto l'operazione della pupilla artificiale, come si accorgono di qualche utilità mediante l'uso delle cure locali sono molto assidue, e cessano di farsi vedere fra gli ambulanti unicamente quando si avveggono di non poter più migliorare.

Le persone che hanno subìto l'operazione della pupilla artificiale sono più assidue.

§. 27. Questa naturale maniera di agire, mi serve dunque a ben giudicare non solamente della utilità de' metodi, ma altresì della durata delle guarigioni, o della capacità, che rimane a taluni infermi di ricadere. Se taluno ricade, egli ritorna a presentarsi in clinica per essere nuovamente guarito; ma coloro, che hanno ottenuto una guarigione permanente, appena guariti non si lasciano più vedere, talchè nel corso di dieci anni, posso contare un solo caso nel quale sia venuta a presentarsi una persona molto tempo dopo guarita, unicamente per ringraziarmi. Anzi ben mi rammento ogni minuta circostanza di ciò essendo stata quella una buona vecchia, la quale mi recò singolare sorpresa. Io stava medicando varj oftalmici, quando ella mi si fece dinanzi mostrandomi i suoi occhi, e parendomi esser quelli sanissimi, le domandai cosa soffrisse al che mi rispose *nulla. Ebbene cosa vuoi tu adunque*? io le soggiunsi. Ed ella a me: *Io sono Anna Padovani, la quale era inferma da lungo tempo e trovandomi ora guarita per via di una medicina, che voi mi avete favorito vengo a ringraziarvi, e a farvi conoscere il buon effetto di quella medicina, mentre dal primo giorno, che me l' avete applicata agli occhi fino al presente sono andata sempre al meglio.* Questa fu veramente una cosa straordinaria perchè non mi accadde mai più, incontrare una gratitudine così viva fra le volgari persone.

Giudizj, che si possono trarre da questa maniera naturale di agire.

§. 28. Non così allorquando si avveggono di qualche peggioramento, ovvero se la facoltà di vedere non sia ripristinata per quanto il desiderano: in questo caso non mancano di ritornare,

L'importunità di taluni suol provare la guarigione stabile di altri.

e chiedere il nostro soccorso; ed impiegano alcuna fiata de' modi anche rozzi, insistenti, e dispiacevoli, la quale maniera naturale di agire mi soddisfa, e mi giova a molti buoni argomenti sulla perfezione, e sulla durata di lor guarigione; perchè spesse fiate avrei temuto di veder ritornare coloro, i quali sebbene infetti da veleni, o travagliati da cacochimie universali, pure erano stati curati con semplici rimedj locali, ed erano guariti, ma di questi ne posso contare molti, i quali più non si sono presentati a me, ovvero se gli ho casualmente incontrati per la via gli ho trovati in buona salute almeno riguardo agli occhi.

Argomenti di fatto validissimi.

§. 29. Per la qual cosa io mi compiaccio sovvente di metter da parte ogni sorta di prevenzione, e lasciarmi guidare ne' giudizj da que' semplici argomenti di fatto, che destano in animo di costoro tanta persuasione, perchè bene spesso anche gli uomini rozzi sanno discernere l'utile, ed il dannoso, meglio, che non possiamo fare noi con tutte le nostre teoriche avendo noi spesse fiate il velo dell'amor proprio, e le fallaci prevenzioni, che possono trarci in errore.

Perchè si continui a ponderare i fatti, e le loro opinioni.

§. 30. Or non essendomi proposto di pubblicare nel presente libro un trattato ordinato, e scientifico riguardo alle oftalmie; ma volendo unicamente determinare le osservazioni, e far padrone il mio lettore delle pruove sperimentali, che possono dar fondamento al trattato da prodursi nel quarto libro, così seguiterò innanzi a questo modo, e anderò notando le osservazioni di fatto, e ponderando le opinioni di questi rozzi osservatori.

Perchè non si possano tutti ricoverare.

§. 31. Sono eglino quasi tutti persuasi, che se noi potessimo ricoverargli, nutrirli, e curarli internamente trar potrebbero maggiore vantaggio dalle nostre cure, e ciò domandano con molta istanza quasi che tutti, ma l'istituto clinico non è capace di ricevere tante persone, giacchè la maggior parte soffrendo panno cronico impedirebbero un letto per tre, e quattro mesi pria che fosse terminata la cura, ed altri potriano communicare facilmente l'oftalmoblenorrea acuta a quelle persone, che hanno soggiaciuto alle più delicate operazioni.

Si riguardano dall'aria ne'giorni piovosi.

§. 32. Queste, ed altre cagioni ci costringono ad esser contenti di usare per essi le semplici locali medicine senza tenerli chiusi,

e soltanto usano la precauzione di starsi riguardati dalle impressioni dell' aria rimanendosi alle case loro, e ben sanno, che nelle giornate di vento, o di pioggia è dannoso agli oftalmici esporsi all' intemperie della stagione, singolarmente per coloro, che sono affetti da oftamoblenorrea, ed eglino si rammentano qualche tristo esempio osservato ne' loro colleghi, come p. e. in persona di *Geremia Mazzocchi*, e *Vincenzo Portone* ne' quali si notarono delle violente recidive perchè non ancor sanati vollero tornare ai consueti lavori; esponendosi all' intemperie in una stagione umida, e piovosa; dopo di che si viddero rinnovate le oftalmoblenorree con *ipopio* incipiente, ed ebbero a sostenere acerbissime pene con recidive peggiori della prima infermità.

Persuasi esser l'acqua dannosa.

§. 33. Ecco per quali pruove la maggior parte di costoro vanno altresì convinti del danno, che arreca l'impressione dell'aria umida, e si confermano del danno che producono le sostanze umide, o acquose applicate agli occhi per modo, che neppure ardiscono lavarsi il viso.

Molti guariti senza tutti i soccorsi desiderabili.

§. 34. E per causa di queste opinioni i militari bene spesso, mi pregano di fargli ricoverare nel loro deposito, subitocchè l'oftalmia diviene molesta, ed ivi sono curati sotto la mia direzione, ma i cittadini, ossia pagani non potendo alloggiare tutti in clinica, nè tutti esser curati alle case loro, se la fanno, come meglio possono, e nondimeno una gran parte vedesi guarita con felicità: anzi troviamo che de' sudetti 154, sei soli vennero inutilmente a farsi curare, e che altri individui al numero di 111 sono felicemente guariti senza che la maggior parte usasse medicine interne, e niuno venne ricoverato in ospedali ove tali infermi difficilmente ottengono di essere ammessi. Ma potremmo contare altresì qualche esempio di persone ricevute in detti grandi ospedali, nelle quali abbiamo notato delle triste sperienze, che recarono molto lume a noi per quanto ne togliessero ai poveri infermi.

Triste sperienze contro i Zampilli cataplasmi ed acqua di mare.

§. 35. Tali triste sperienze ci hanno dimostrato colla maggior evidenza l'inopportunità d'impiegare zampilli, o fontanelle con acqua di rose, acqua di malve, ed altri mollitivi a malattia già inoltrata, ed hanno confermato la nostra opinione sul danno, che arrecano le bagna-

ture con acqua salsa, ed i cataplasmi ammollienti applicati sugli occhi, ma di presente mi è noto, come i nostri dotti colleghi si vanno persuadendo, ed ho veduto con piacere, che in talune corsee del grande ospedale degl' incurabili, già si cominciano a praticare le cure degli oftalmici co' metodi da noi addottati, e vannosi abbandonando a poco a poco le antiche abitudini, sennonchè la natura del cuore umano porta da se, che le cose nuove incontrar debbano difficoltà, ed opposizioni, ancorchè sieno utili, anzi da queste opposizioni emerge l' opinione giusta del loro valore.

Utile sperimento in caso d'interni miasmi.

§. 36. La tenuità dunque de' mezzi, ch' erano in mio potere, onde soccorrere gli oftalmici ambulanti, e la moltitudine di questa classe d' infermi, mi ha dato occasione di ripetere più fiate un esperimento, il quale non sarà certamente senza la sua utilità per la scienza, e darà forse qualche lume ancora a tutta la medicina.

Individui affetti da contagi e discrasie interne congiunte alle oftalmie.

§. 37. Erano fra gli ambulanti circa 26 individui attaccati da sifilide, altri al numero di 9 attaccati da scrofole, altri al numero di otto affetti da scorbuto, e quattro se ne contavano affetti da artritide, oltre due che avevano sofferta la Psora retrocessa, altri accusavano i lochj sopressi, le oftalmie vajolose e morbillose, e siccome dissi da bel principio nessuno di costoro trovavasi in tal fortuna da potersi medicare con farmaci adattati a correggere tali veleni, o discrasie, eppure la maggior parte sono guariti felicemente, ed in una maniera stabile col semplice uso di locali rimedj.

In taluni casi vennero tentati i rimedj interni.

§. 38. Io non voglio da queste osservazioni inferire, che sieno inutili i rimedj interni, anzi ho dovuto fare eccezione alla regola generale per sei individui, i quali vennero curati con preparazioni mercuriali a motivo, che la sifilide, ben mi facea conoscere la necessità di amministrare le interne cure eppure anche in questi casi per causa di varie sperienze di fatto avrei potuto lusingarmi, che le oftalmie, e le ulceri della cornea avessero potuto sanarsi mediante locali rimedj, in quel modo appunto, che può curarsi una gonnorrea, ed un' ulcere venerea; ma in queste persone parvemi necessario coreggere i veleni, che

attaccavano oltre gli occhi, altre parti ancora de' corpi infetti, onde preservarli da ulteriori disordini.

§. 39. Io protesto, che non mai fui così parco ad amministrare interne medicine, siccome lo sono stato in questa clinica verso gli ambulanti perchè la necessità, così richiedeva, ed è ben sicuro, che fra gl' indicati 154, almeno quaranta avrebbero per mio ordine usato medicine interne tanto se fossero stati al deposito militare, come se fossero stati curati nelle proprie lor case. Eppure siccome ho già detto la maggior parte sono guariti stabilmente, e con felicità.

Parsimonia delle interne cure tenuta in clinica.

§. 40. Ma affinchè non si stimasse, che in simil guisa fossero state curate oftalmie leggiere, e per dare al lettore maggior soddisfazione de' suoi dubbj ho diligentemente osservato le tavole IV, V, e VII, e le mie annotazioni raccolte in clinica, ed ho classificato gli oftalmici secondo le loro infermità, perchè così il lettore intenderà quali gravissime alterazioni sieno state curate con metodi semplici, e facili, e ne ho formato la tavola VIII.

Perchè si dichiarino le varie oftalmie curate, in clinica.

§. 41. Su questa tavola VIII, veggonsi registrati al numero di sette gl' individui curati per tigna palpebrale, e croniche oftalmie, i quali tutti sono stati curati con felice esito.

Sette individui con tigna palpebrale.

§. 42. E poichè ho cominciato dai morbi delle ciglia seguitando l'ordine anatomico aggiungo, che gl' individui affetti da trichiasi, ed oftalmia grave furono registrati al numero di 14 de' quali soltanto tre hanno migliorato senza potere interamente sanarsi, che furono Antonio Cardillo, il quale avea cateratte incipienti, e gli altri due nominati Esposito e Grappone hanno trascurato di presentarsi fra gli ambulanti, quando appena cominciavano a volgersi infuori i peli, e vedersi il vantaggio dell' acido applicato sulle palpebre, gli altri undici si viddero nella scuola perfettamente guariti.

Quattordici affetti da trichiasi e grave oftalmia.

§. 43. Attaccati da flusso palpebrale puriforme si contano individui al numero di dieci de' quali 3 ebbero soltanto quel tenue vantaggio, che erasi pronosticato riguardo alla cura del flusso; perchè la perfetta guarigione veniva impedita da complicazione di malattie incurabili, come erano stafilomi, leucomi inveterati, fistole lagrimali, o epifore che richiedevano altre cure

Dieci attaccati da flusso palpebrale.

nè potevano guarirsi mediante l' applicazione della pomata del Janin diretta a curare il flusso palpebrale, e non già le altre infermità, che sarebbero state curate se gl'infermi l'avessero voluto.

Sedici individui affetti da croniche oftalmie

§. 44. Infermi di oftalmie croniche senza nè ulceri, nè panno alla cornea almeno in un occhio furono al numero d'individui 16; i quali per riguardo all' oftalmia vennero tutti ridotti in buona salute; ed ottennero guarigione totale, eccetto la sola Anna Jannone, la quale comecchè erasi presentata con dense cicatrici ad un occhio in aggiunta ad oftalmia cronica restò dopo la guarigione con quell' offuscamento giudicato già da me insanabile fin dal primo giorno, ed in simil modo i così detti Raffaele Sigillo, Teresa Vignola, e Falcinelli quantunque fossero in breve tempo liberi da oftalmie, e sanati perfettamente ad un' occhio restarono con offuscamento all' altro perchè allorquando si presentarono la prima volta in clinica aveano di già leucomi incancellabili sulla cornea dell' altro occhio: questi eccettuati, gli altri individui affetti da croniche oftalmie non serbarono, dopo la cura veruna traccia del morbo sofferto in nessuno de' loro occhi.

Undici individui con oftalmia, ed opacità delle cornee.

§. 45. Gl' infermi presentatisi con oftalmie croniche unite ad opacità di ambedue le cornee, le quali macchie non erano nè ulceri, nè panni, ma bensì cicatrici contornate da una linfa addensata e fosca, raccolta framezzo alle lamine della cornea, erano individui al numero di undici, de' quali quattro hanno ricuperato perfettamente la visione, e sonosi guariti dalle oftalmie, e due altri per nome Bartolomeo Costanza, e Giovanni Sicaro hanno bensì migliorato nella facoltà di vedere; ma non potevano acquistare quanto poteasi sperare senza sottoporsi all' operazione della pupilla artificiale, il che non volendo eglino sopportare si rimasero con una pupilla impedita, e gli altri ebbero tutti felice guarigione eccetto Pasquale Procolo, il quale sebbene restasse libero da oftalmia ebbe poi la vista impedita da cateratte incipienti, che progredirono dopo finita la nostra cura siccome era da prevedersi.

Otto casi di oftalmia, ed ulceri.

§. 46. Altri soggetti al numero di otto si ebbero in cura per causa di oftalmia congiunta ad ulceri, e sette di questi ebbero felice guarigione restandone un solo per nome Felice Mezzacapa

il quale non potè ricuperarsi interamente per la verità, ma ebbe notabile vantaggio.

§. 47. Con oftalmia cronica, e panno si notarono 13 persone, le quali tutte hanno ottenuto felice esito, ed inoltre due, colla complicazione di ulceri profonde vennero liberati da ogni infermità con vantaggio della forza visiva questi furono Murcio, e Capasso.

Tredici individui con oftalmia cronica, e panno.

§. 48. Siccome le oftalmie croniche talvolta cagionano lo pterigio semplice, o anche unito al panno, così si presentarono tre individui con oftalmia cronica, panno, e pterigio, fra quali è da annoverarsi Marco Tedesco perchè aveva lo pterigio assai denso e congiunto alle altre infermità, gli altri furono Bartolomeo Egizio, e Giuseppe Vicedomini, i quali guarirono con felicità; ma in singolar modo si ammirò da noi tutti l' ultimo di questi due portato anche nella tavola VIII. del primo libro, nel quale vidèsi dissipato lo pterigio senza che bisognasse ricorrere all' estirpazione, unicamente facendosi strisciare per alcune fiate sui nepitelli di quest' uomo la pietra infernale e lavando la parte medicata mediante un pennello intinto nel laudano liquido col quale medicavasi l' occhio ogni giorno.

Oftalmie croniche con pterigio curato felicemente.

§. 49. I medici sanno quanto la gente volgare sia trascurata a medicarsi, e ciò è cagione, che rarissime volte si osservino oftalmie acute nella clinica; in quel modo appunto, che rare fiate osservasi lo stadio acuto dai medici per riguardo ad altre infermità negli ospedali, singolarmente poi quando le infermità non giungano di lor natura ad impedire all' uomo le consuete funzioni. Ecco la cagione per cui non siensi veduti, che due soli oftalmici nello stadio acuto, ossia con oftalmitide, e furono i nominati Raffaele d' Amico, e Maria Palombo. Questa femmina era attaccata da grave oftalmitide erisipelacea zavorrale, e colui da iritide sifilitica acuta ne' quali casi è stato giudicato opportuno ricorrere ai rimedj debilitanti locali, e contemporaneamente si amministrarono i rimedj interni, poichè la donna fece uso di qualche emetico, e di qualche purgante, e l' uomo dopo aver preso epicraticamente il tartaro emetico per più giorni venne curato felicemente con pillole del mercurio gommoso di Plenk. In que-

Perchè due sole oftalmie acute sieno state osservate.

sti due casi lo stadio acuto durò circa otto giorni, ma poichè gli infermi non aveano dato tempo alla malattia di far molti progressi ambedue furono guariti con felicità ed in brevissimo tempo.

Ventidue individui si presentarono senza oftalmia; ed undici ricuperaron la vista.

§. 50. Tutti gl' individui, de' quali si è parlato finora portavano i segni, o almeno le apparenze di uno stadio infiammatorio negli occhi, perchè erano infermi da oftalmie, ma ve ne furono altri al numero di 22 i quali si presentarono quando ormai l' oftalmia era cessata, o mediante certe cure da essi tentate, o perchè era decorso molto tempo dall' invasione del male e rimaneva ne' loro occhi un offuscamento della cornea, ovvero qualche leucoma, o stafiloma, e fra detti infermi ne contiamo undici interamente ristabiliti, e soltanto undici rimasti con qualche difetto nella facoltà di vedere per modo che otto se ne contarono, che aveano bisogno di soggiacere all' operazione della pupilla artificiale; ma fra questi tre soltanto vennero persuasi di sostenere l' operazione, e ne trassero felice esito, che furono Andrea Rocciola, Eugenia Varriale, e Niccola Lanti; sono da rammentarsi fra quelli che avrebbero dovuto soggiacere all' operazione Antonio Manente, Gaetano Palmieri ed Anna Mileci, i quali sebbene fossero stati da me prevenuti della possibilità di ricuperare la vista hanno trascurato di presentarsi perchè vedevano sufficientemente con un occhio, nè ci fu possibile istituire ne' loro occhi l' operazione e ridonar loro la vista.

Distruzione dello stafiloma esulcerato.

§. 51. Fra gl' indicati oftalmici debbo qui far menzione di Francesca Maja, la quale è annoverata fra i 22 individui presentatisi colla cornea molto viziata, e senza oftalmia. Questa bambina ci venne presentata con uno stafiloma assai elevato su tutta la cornea dell' occhio destro, il quale era bernecoluto, esulcerato, e dolente, essa avea nubecola, e panno all' altro occhio, ne' v' erano più segni dell' oftalmia vajolosa, la quale avea preceduto, ed avea causata la perdita dell' occhio destro.

Stafiloma distrutto mediante il laudano.

§. 52. Essendo l' inferma in tale stato, la madre domandava, che almeno si tentasse recidere, o demolire quella carne rialzata onde scemare la deformità, e l' incomodo, quando non fosse stato possibile restituire la vista a quest' occhio, ma stante la qualità dello

stafiloma che non era molto inveterato, e che trovavasi già viziato da ulceri; io pronosticai che l'applicazione del laudano saria bastata in questo caso a determinare una distruzione, e rottura dello stafiloma, locchè videsi riuscire appuntino mediante l'applicazione fattasi del laudano liquido di Sydenham per due volte ogni ventiquattrore. Pochi giorni dopo tale cura si aprì da se lo stafiloma, e si distrusse; talchè si poteva dopo alcune settimane applicare l'occhio artificiale e l'altro occhio si rischiarò perfettamente applicandovi il medesimo rimedio.

Se lo stafiloma non è esulcerato non si distrugge.

§. 53. È cosa degna da sapersi, che allorquando lo stafiloma non sia esulcerato in superficie, e non sia recente, l'operazione sarà inevitabile, mentre al contrario, in un'altro caso simile al di sopra citato bastò l'applicazione del laudano a determinare l'apertura dello stafiloma e venne curato senza farne la demolizione.

Necessità di spiegare le differenze che si osservano fra varie specie di oftalmie

§. 54. In tutti i casi di cui si è fatto parola finora le oftalmie erano di tale specie, che non vi si potevano riconoscere i caratteri dell'oftalmoblenorrea, poichè o trattavasi di oftalmie le quali aveano sede unicamente nella sostanza della congiuntiva, oppure vedevansi le conseguenze sulla cornea, e le ghiandole di meibomio non sembravano viziate. Ma chi ha posto mente ai dieci casi di flusso palpebrale puriforme di sopra citati ( §. 40 ) mi opporrà, che in quei casi le ghiandole di meibomio erano alterate, e che dagli occhi dovea scaturire materia puriforme come nell'oftalmoblenorrea; per evitare dunque ogni equivoco, e per maggiore soddisfazione del mio lettore io spiegherò ora la differenza che passa fra oftalmia, oftalmoblenorrea, e flusso palpebrale.

Differenze osservate fra l'oftalmia, l'oftalmoblenorrea, ed il flusso palpebrale.

§. 55. Molti degli antichi maestri hanno usato la parola oftalmia per indicare qualunque infiammazione degli occhi, ma i moderni hanno distinto con varj nomi le oftalmie secondo la loro intensità, e secondo le parti, che si trovano più infiammate, e nelle quali il male ha la sua principal sede. Se dunque l'infiammazione attaccherà principalmente i vasellini sanguigni, e sierosi spettanti alla congiuntiva, questa infiammazione si chiamerà semplicemente *oftalmia*; ma se l'infiammazione sarà grave, e complicata in guisa, che oltre i vasi della congiuntiva sieno anche infiammate le ghiandole di meibomio, l'infiammazione verrà chia-

*

mata *oftalmoblenorrea* in questo caso la congiuntiva è sempre ingrossata, e rossa, e l'umore, che esce dalle palpebre in gran copia ha un' aspetto più, o meno puriforme, la congiuntiva, che riveste i tarsi delle palpebre è sempre ingrossata, e quasi sempre granulosa. Finalmente se la congiuntiva non sarà nè ingrossata nè granulosa, e se l' oftalmia sarà lieve, ed attaccherà unicamente le ghiandole di meibomio non già la congiuntiva, e produrrà secrezione copiosa di una materia puriforme poco irritante, questo grado di oftalmia si chiamerà *flusso palpebrale puriforme*.

Nove individui con oftalmoblenorea semplice.

§. 56. Nove furono quegl' individui, che si presentarono attaccati da oftalmoblenorrea semplice, vale a dire in tale stato, che sebbene vi fosse gonfiamento delle palpebre, e secrezione aumentata alla superficie dell' occhio ed aspetto puriforme del materiale, che usciva dalle palpebre pur non dimeno la cornea mostravasi intatta, e perfettamente diafana. Tra questi nove però fu degno d'osservazione il caso di Francesca Tarantina, la quale venne guarita dalla *oftalmoblenorrea idrargirica* infermità, che suole essere delle più ostinate, e difficili a curarsi.

Oftalmoblenorrea idrargirica.

§. 57. Io non posso in questo luogo trattenermi ad esporre un trattato sulla *oftalmoblenorrea*, ma però non voglio ommettere di esporre talune notizie risguardanti questa specie di oftalmia, perchè gioverà avvisare i pratici, e disporre il mio lettore a talune diligenti investigazioni anche prima di far pubblico un trattato regolare. Parlerò dunque dell'oftalmoblenorrea idrargirica sì perchè non sembrami, che i pratici abbiano posto la debita attenzione a questa infermità, ed altresì perchè vorrei pure veder moderato l' abuso del mercurio, che taluni medici vanno facendo con grave danno dell'umanità. Nè io qui parlo perchè venga esso proscritto; mentre anzi è di grande e manifesto vantaggio, quando impiegasi all' uopo; ma perchè i medici si stieno attenti ad evitarne l'abuso, al che taluni inchinano, e di un eccellente rimedio ne fanno un crudele veleno!... Qual maraviglia, e di che non suole abusare l' uomo?...

Oftalmoblenorrea idrargirica osservata la prima volta.

§. 58. Io non avea prima dell' anno 1815: verun sospetto che le frizioni di mercurio mal regolate portassero lo sviluppo di oftalmie sotto questa forma, ma trovandomi in questa capitale, ove

la dolcezza del clima rende gli uomini poco accorti a riguardarsi dall' intemperie delle stagioni, anche se stanno soggetti ad una cura fatta con mercuriali preparazioni; mi avvenne di osservare più fiate la detta infermità, e singolarmente ne' militari oftalmici, i quali dopo aver fatto abuso di medicine mercuriali venendo attaccati da gravi oftalmoblenorree si presentarono al deposito generale a domandare l' opera nostra. Io dunque ne ho determinato i caratteri come siegue.

Segni dell' oftalmoblenorrea idrargirica.

§. 59. L'*oftalmoblenorrea idrargirica* richiede per prima condizione, che l' infermo abbia usato in gran copia il mercurio, ovvero che nel tempo delle cure siasi esposto imprudentemente all' impressione dell' aria fredda, ed umida, singolarmente in tempo di notte, o nelle giornate di vento, o pioggia. Talvolta ho notato lo sviluppo di oftalmoblenorrea idrargirica in persone, che aveano lue manifesta; altre volte in coloro che hanno osato sottoporsi alla cura mercuriale abitando stanze umide, e fredde.

Sede, e differenza dell'oftalmoblenorrea idrargirica.

§. 60. Sotto le indicate condizioni può facilmente svilupparsi l' oftalmia idrargirica, e questa suole prendere l' aspetto di oftalmoblenorrea, ma però quasi mai vedesi materia puriforme uscire in copia dagli occhi, nè le ghiandole di meibomio si gonfiano molto, e quand' anche le palpebre sieno molto gonfiate, non trovasi aspetto di granulazione sul loro interno poichè la malattia non ha principal sede nelle ghiandole meibomiane, ma ne' vasi sanguigni, e sierosi, che le circondano, ed in quelli che appartengono alla congiuntiva oculare, e palpebrale; ed essa altera piuttosto le ghiandole lagrimali, ed i contorni delle ghiandole di meibomio non già il loro interno.

Parti attaccate ne' casi di oftalmoblenorrea idrargirica.

§. 61. Ciò sembrami essere dimostrato dacchè ho notato in ogni occasione essere tale oftalmoblenorrea accompagnata da' seguenti fenomeni. Le arterie, e vene coronarie delle palpebre si osservano molto piene di sangue, i nepetelli molto ingrossati, e si mostrano di un color rosso vivissimo senza granulazione copiosa, la congiuntiva ingrossata, e piena di un sangue rosso, vivace nel colorito, l' ipopio, o l' iritide facilmente si presenta dopo le prime ore dell' accesso, e tutto questo dimostra, che la sede principale del male è nelle arterie della congiuntiva e delle parti accessorie all' occhio, il qual disordine si propaga facilmente alle ghiandole lagri-

mali, ed in ultimo caso altresì alle interne parti dell' occhio siccome sono l' iride, e le altre sorgenti dell' umor acqueo.

Oftalmoblenorrea grave fin da principio.

§. 62. Costantemente ho notato, che appena incominciata l' oftalmoblenorrea vedesi l'occhio minacciato da fatale ipopio, o da iritide senza che vi sieno dolori gravi, ma appena l'infermo accusa una sensazione molesta, un senso di peso all' occhio, tosto comparisce l' ipopio, il quale spesse fiate suol prendere forma di ascesso della cornea, e la cosa procede oppostamente a quel tanto che notasi in altri casi di oftalmoblenorrea, poichè in que'casi il primo accesso del male viene accompagnato da secrezione di materia puriforme entro le ghiandole di meibomio, e soltanto allorchè persiste, e si aumenta il male per lungo tempo vengono ad alterarsi le parti profonde della cornea, e la camera anteriore per via di secrezioni puriformi in questi casi poca materia puriforme danno le ghiandole e frattanto la marcia, ossia pus viene ad irritare o la cornea, o l' iride.

Avviso agli oculisti.

§. 63. Io spero, che quanto finora ho detto bastar possa come avviso agli oculisti, i quali non avessero distinto questa specie di *oftalmoblenorrea* , ed in leggendo si faranno cautelati coloro i quali fossero inclinati a somministrare disordinatamente le cure mercuriali, ed aumentarne le dosi senza misura, che poi quel tanto, che si dee conoscere intorno alla detta infermità verrà nel quarto libro più diligentemente spiegato.

Quattordici con panno da oftalmoblenorrea.

§. 64. Se vogliasi ora continuare a prendere in disamina i casi di oftalmoblenorrea, che si sono registrati nella tavola VIII, si conoscerà ben tosto, che quattordici individui furono quelli, i quali sonosi presentati con panno alla cornea prodotto da oftalmoblenorrea , i quali però non aveano sofferto nè ulceri nè stafilomi sulla cornea, e questi ricuperarono la visione perfettamente eccettuato un solo per nome Antonio Russo nel quale trovandosi molto inveterato il panno della cornea, e sommamente denso non potè interamente venir dissipato, ma fu molto diradato, e ricuperò egli una visione quasi perfetta con maraviglia, e soddisfazione di tutti coloro, che osservarono i progressi della cura. Fra gli altri 13 risanati dal panno vi si comprende Girolamo de Gennaro, il quale ad un occhio fu perfettamente sanato , ma non già ad ambedue poichè l' altro si conobbe fin da principio essere incurabile.

§. 65. Altri infermi al numero di otto vennero iscritti fra gli ambulanti, i quali avevano panno inveterato, e cicatrici sulla cornea accompagnate da oftalmoblennorrea cronica, di questi se ne contano quattro, i quali a cagione delle cicatrici lasciate dalle ulceri non poterono riacquistare perfetta visione perchè a bel principio la cornea trovavasi offuscata da macchia indelebile.

Otto con oftalmoblenorrea panno, e cicatrici.

§. 66. Con maggiore facilità vennero curati altri infermi al numero di 10 i quali aveano le ulceri della cornea ancora aperte con *oftalmoblenorrea* non molto inveterata. Fra questi soltanto tre se ne contano, i quali non abbiano potuto ricuperare la visione mediante le nostre cure, ovvero, che fossero in necessità di subire l' operazione della pupilla artificiale stantecchè le ulceri aveano di già occupata grande porzione della cornea, ed erano situate vicino al centro.

Oftalmoblenorrea non molto inveterata con ulceri in dieci casi.

§. 67. Gl' infermi annoverati fin qui, eransi presentati con oftalmie, che attaccavano la congiuntiva, ed i contorni dell' occhio ma non attaccavano profondamente il detto organo in guisa da minacciarne la distruzione.

Fin quì l'infermità non attaccava le parti profonde dell'occhio.

§. 68. Vi furono però quattro altri nominati Vincenzo Portone, Aniello Bello, Agnese Froncillo, e Geremia Mazzocchi, i quali si presentarono con oftalmoblenorrea acuta che minacciava la distruzione immediata dell' organo, perchè accompagnata da profonde ulceri, e da ipopio, e taluno fu più danneggiato dalle recidive, che dal primo accesso dell'oftalmoblenorrea, ciò non di meno tutti, e quattro vennero sanati, e poterono riacquistare un mediocre grado di visione, ed in particolare, io riguardo come fortunato il caso del Monocolo Geremia Mazzocchi, il quale venne la prima volta a presentarsi con ipopio, ed ulceri, che offuscavano tutto il centro, e la metà inferiore della cornea, eppure il termine della cura non è stato al tutto infelice. Ad onta di due recidive osservatesi nel di lui occhio in tempo della stagione piovosa la malattia venne così bene a calmarsi ne' suoi effetti ; che l' ipopio non fece interamente screpolare la cornea, e l'ulcere non progredì oltre quel termine, che di già avea occupato, il pus venne assorbito, e l' ulcere fu interamente cicatrizzata, e cessò l' oftalmoblenorrea in breve tempo rimanendosi come sana, ed intatta la parte superiore della

Oftalmoblenorrea acuta con ulceri profonde, ed ipopio osservata in quattro casi.

cornea, in guisa che ci riuscì aprire una ben grande pupilla nella parte superiore e ripristinare la visione. L' occhio sinistro non era curabile perchè già da molti anni distrutto.

Vincenzo Portone ricuperò la vista per mezzo dell' operazione.

§. 69. Similmente Vincenzo Portone venne sottomesso all' operazione della pupilla artificiale poichè la cicatrice formata sulla cornea offuscava interamente la pupilla; e soltanto la cura era riuscita a far calmare l'oftalmia, ed a cicatrizzare l'ulcere della cornea.

Caso assai complicato osservatosi in persona di Pietro Panno.

§. 70. Ecco adunque de' casi gravi e difficili ne' quali si è ricuperato quel tanto, che potevasi umanamente sperare giacchè le malattie non hanno distrutto niente più di quel; ch' erasi guastato prima che incominciasse la nostra cura. Ma oltre le dette osservazioni è memorabile il caso di Pietro Panno in cui vedevasi oftalmoblenorrea, panno, e pterigio ad ambedue gli occhi, ed il male era invecchiato poichè avea resistito per tre anni a' varj tentativi fatti da illustri medici de' primi ospedali, ove l' uomo s' era presentato a farsi curare. In fatti la sua malattia fu così ribelle che fu d'uopo estirpare lo pterigio per ben tre volte dall'occhio destro e sei volte dall' occhio sinistro innanzi, che fosse curato radicalmente, ed in questo medesimo caso siamo pervenuti ad applicare la pietra infernale ossia il nitrato d' argento fuso all' interno delle palpebre con una efficacia, e con un coraggio non prima da noi conosciuto, in guisachè questa osservazione forma epoca nella storia della nostra clinica, poichè l' uomo ricuperò la visione, e la cornea videsi riacquistare una regolare trasparenza quantunque in certi momenti parve, che la pietra applicata sui nepitelli, ed anche alla superficie della cornea l' avesse offuscata, e vi avesse prodotto qualche esulcerazione, il che non fu poi vero, ed anzi dopo qualche agitazione prodotta nell' organismo della cornea dall' azione della pietra infernale videsi ritornare più diafana la detta membrana contro l' opinione di molti teoretici, i quali temono, che l' applicazione benchè lieve della pietra sulla cornea possa indurvi opacità incancellabile.

Oftalmoblenorrea con ectropio.

§. 71. Merita quivi considerazione altresì la cura ottenuta in persona di Domenico Luciano, il quale avea sofferto come gli altri oftalmoblenorrea grave accompagnata da deformità dell'occhio per causa di ectropio, e non dimeno guarì per mezzo della semplice

applicazione del Laudano, e senza che fosse d' uopo ricorrere all' operazione del taglio; la stessa cosa ci riuscì in persona di L. Rocchi, quantunque l' oftalmia fosse dissipata, e questi fatti confermano quel che si è detto nel Libro I. ( *Ved. Annotazione II, pag. 161.* )

§. 73. Restano finalmente a commemorarsi quattordici altri infermi de'quali è fatta menzione nella Tavola VIII. che si sono presentati con cicatrici vaste, ovvero con degli stafilomi dopo cessata l'oftalmoblenorrea di cui appena si vedevano le traccie; eglino ritrassero tutti manifesta utilità dalle nostre cure sebbene si ritrovi notato, che solamente sei ebbero esito felice, perchè trovandosi negli altri otto viziato profondamente il tessuto delle cornee, ad onta di tutta la cura non fu possibile ottenere, che la pupilla ritornasse libera, ed atta alla più distinta visione.

Quattor.i infermi con oftalmoblenorrea cronica, o cicatrici.

§. 74. Finirò questo breve esame delle cure prestate agli ambulanti con parlare delle infermità nelle quali i nervi, che sono le parti più profonde, erano infermi, perchè così richiede l'ordine anatomico. Osservo fra i registri, che spettano a questi casi, le più umilianti storie per noi, ed in fatto ogni medico assennato confesserà la commune ignoranza in cui ci troviamo circa la cura delle malattie nervose in guisa che, se talvolta un raggio di luce fosse apparso a farci concepire liete speranze non tardarono le tenebre a portare nella più trista incertezza l' ammalato, ed il medico. Io non ho trascurato que' tentativi, che da' buoni pratici vengono raccomandati passando alcune volte anche i termini della timida moderazione circa alle dosi; ma giammai ho potuto determinare un metodo curativo, che potesse dirsi efficace, e di probabile riuscita.

Cure tentate quando i nervi erano alterati.

§. 75. Sul quale proposito dichiaro, che se talvolta ho veduto migliorare, ed anche sanare un infermo attaccato ai nervi ottici, ciò riuscì ne' casi di amaurosi recente venuta dopo un tifo, ovvero accompagnata da ostruzioni, o da languore degli organi digerenti. In simili casi l' amministrazione degli emetici epicraticamente parve di manifesta utilità.

Casi di buon successo.

§. 76. Fra le molte medicine tentate in que' casi ne' quali gli emetici erano stati inefficaci, oppure non mi sembravano indicati, parvemi riuscir vantaggiosa l' amministrazione dello fosforo dato

Utilità dello fosforo e dannose amministrazioni di mercurio.

per frizioni, ed anche per bocca, ma sempre colle debite cautele, e se mai dovessi accusare come pericoloso un farmaco, il quale viene da molti pratici troppo generalmente raccomandato, dirò francamente essere questo il mercurio, il quale ne' casi di sifilide manifesta con vizio de' nervi ottici è certamente l' unico rimedio da cui si possa sperare vantaggio, ma riuscì in vece fatale a coloro, i quali vollero ostinatamente adoprarlo ad onta, che non vi fosse manifesta sifilide, e quando l' amaurosi era di già inveterata, o quando la sifilide fosse stata di già corretta mediante cure mercuriali precedenti.

Amaurosi prodotta da abuso del mercurio.

§. 76. E questa dichiarazione tanto più facilmente si ammetterà per vera da coloro, i quali abbiano conosciuto come l' amministrazione sregolata del mercurio sublimato, ovvero delle frizioni mercuriali possa danneggiare i nervi dell' occhio, e produrre l'amaurosi perfetta. Pericolo da me conosciuto per via di chiare osservazioni, in guisa che nel mese di Agosto dell' anno 1815 avvisai la gioventù nella pubblica scuola, e dichiarai co'fatti alla mano, che l' idrargirosi doveasi annoverare fra le cause prossime dell' amaurosi, e nel passato anno essendomi giunta da Madrid l' opera del Sig. Naval lessi con piacere, ch' egli pure annoverava fra i mali d' occhi l'*amaurosis mercurial*; che è propiamente quella medesima ch' io nominava idrargirica, e che ho potuto veder dissipata mediante l' amministrazione del rob antisifilitico di Boyaux Lafecteur, ma di già molti osservatori ne hanno parlato e soltanto io ne avviso il lettore, perchè vorrei porre argine all'abuso che si fa da molti medici del mercurio.

Caso in cui venne fatto abuso del mercurio.

§. 77. Un chiaro esempio di questa amaurosi si ebbe nella persona di Pietro Testa, il quale oltre la paralisi de' nervi ottici soffriva altresì oftalmia cronica, idrope del globo dell' occhio, e stafilomi incipienti, e presentatosi con tutti gli accennati morbi non ci diede neppure speranza di guarigione, talchè non altro io credo aver potuto fare a vantaggio di questo infelice fuorchè proibirgli di ripigliare l' uso del mercurio statogli suggerito ad onta che avesse invano consumato per frizioni una libbra, e mezza di pomata ed internamente ben 24 acini di sublimato corrosivo, eppure un dotto fisico mi sosteneva, che avria potuto la forza del gran ri-

medio rigenerare i di lui occhi, e ripurgare dall'imaginato contagio gli umori....!

§. 78. Ma sebbene vi fossero così tenui speranze il Testa come ancora certa Maria Pavia affetti da amaurosi e da incipiente glaucoma vennero da noi sottoposti a talune cure, le quali vennero tentate piuttosto a titolo di sperimento che a nessun' altro fine, cioè si amministrò la valeriana, l'arnica, il castoreo, e la pulsatilla poichè erano queste così innocue, che se non avessero recato vantaggio non poteano recar verun danno; ma tutto ciò inutilmente.

Cure tentate in questi casi.

§. 79. Quelli che non aveano segni di corfirmata amaurosi, e che vennero sottoposti alle nostre cure con qualchè utilità furono al numero di dieci de'quali ve ne furono cinque in particolare, che parvero meno degli altri infelici accertando aver eglino ottenuto miglioramento notabile nella visione eppure tutti erano stati curati con eguale diligenza p. e. Salvatore Mussone, il quale aveva indizj di lue ha impiegato notabil dose di Mercurio gommoso di Plenck senza profitto; ma Gio: Batista Cipoletta, il quale oltre l' amaurosi incipiente accusava manifesti dolori sifilitici al capo, dopo l' uso di pochi acini del mercurio gommoso di Plenck si trovava quasi perfettamente ristabilito dai dolori, e con qualche grado di vista ricuperata.

Dieci individui sottoposti con utilità alle nostre cure.

§. 80. Fra gli altri si è notato, che Felice Aonetta, e M. Pavìa vennero curati senza utilità quantunque sottoposti per lungo tempo all' uso delle pillole di Richter, e dopo alcun tempo anche al metodo raccomandato da Wardrop, ma nè dagli emetici nè dallo fosforo parve potersi ottenere vantaggi manifesti in questi due, per lo contrario Antonio Majo, e Vincenzo Jomella, e Pietro Jacusso ebbero dalle medesime cure notabili vantaggi, ed in particolare il Majo parve dar segni di mirabile utilità; quando appena avea intrapresa la cura dello fosforo.

Cinque individui curati senza utilità.

§. 81. Io dovrei qui dare un giudizio chiaro, e preciso intorno ai varj metodi accennati; ma per quanto abbia meditato, ed indagato per via di varie sperienze, non posso fino al presente dare un giudizio franco, e sicuro su tale argomento, e spero, che ulteriori indagini possano guidarmi a meglio conoscere i metodi curativi di sifatto morbo in guisa da recare soddisfazione a' buoni pratici ed a me stesso.

Non si può dare finora un giudizio preciso intorno a' metodi curativi usati.

*

# TAVOLA VII.

*Degli infermi ambulanti al numero 154 che furono quasi tutti curati con sole medicine topiche.*

| Numero. | DATA in cui comincia la cura. | NOME e COGNOME. | Età. | PATRIA. | INFERMITA' | | PROGNOSI. | SE ABBIA usato o nò MEDICINE interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHI. | ESITO. | SPERIMENTI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PRINCIPALI. | ACCESSORIE. | | | | | |
| 1 | 5 Nov. 1816. | R. d' Ambrogio. | 30 | Napoli. | Oftalmobl. | Panno e fus. di linf. nella cor. | Fav. per pu. | Nò. | Il sin. sanato al dest. staf. fuor di pupil. | F. 2. | » |
| 2 | *idem.* | E. Bonito. | 36 | *idem.* | Flusso purif | » | Fav. | Nò sebbe. sop. lochi. | Sani. | F. 2. | » |
| 3 | *idem.* | M. Trinchese. | 34 | Nocera de' pagani. | *id.* e sifilide. | » | Fav. | Pill. Plen. cura antis. | Sani. | F. 2. | » |
| 4 | *idem.* | A. Russo. | 50 | Napoli. | Oftalmobl. cronic. resid. | Panno e cic. | Fav. quant. cic. adombr. | Nò quant. sifilit. | Picc. offusc. ma vede. | F. 2. | » |
| 5 | *idem.* | P. Luciano. | 28 | *idem.* | Oftalmobl. cronic. resid. | Ectropio rec. con sif. | Fav. | Nò. | Sana ectrop. senza operaz. | F. 2. | » |
| 6 | *idem.* | P. Leonardo. | 29 | *idem.* | *idem.* | Ectr. e sifil. | Fav. | Nò. | *idem.* | F. 2. | » |
| 7 | *idem.* | G. Brancati. | 22 | *idem.* | Oftalmobl. | Panno. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 8 | *idem.* | M. d'Alessandro | 40 | *idem.* | Oftalmobl. oftalm. cron. | Panno ed ul. | Fav. | Nò. | Sana. perchè ulcere fuor di pup. | F. 2. | » |
| 9 | *idem.* | G. Vicedomini. | 60 | *idem.* | Oftalm. | Dilat. a'vasi di cong. e Pt. | Fav. | Nò. | Sanat. e sva. 2 Pterig. | F. 2. | » |
| 10 | *idem.* | R. Germano. | 12 | *idem.* | Oftalm. | Panno inc. | Fav. | Nò. | Si continua la cura della oftalmia. | F. 2. | » |
| 11 | *idem.* | B. Catterino. | 26 | Calabria. | Oftalm. | Pan. inc. ed ulcere. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 12 | *idem.* | A. Janoni. | 36 | Napoli. | Oftalm. | Panno inc. | Fav. | Nò. | Cicat. fuori del centro. | F. 2. | » |
| 13 | *idem.* | G. Caramanico. | 30 | *idem.* | Oftalm. | Panno dens. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |

*Questi individui sopra notati hanno compito la cura nel corrente anno.*

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 6 Nov. | R. Menella. | 30 | Napoli. | Oftalm. | Leuc. a des. staf. a sin. | Fav. a destr. dub. sin. | Nò. | Sanato. | F. 1. | » |
| 15 | 10 *id.* | V. Prisco. | 26 | *idem.* | Oftalmia. | Panno incip. | Fav. | Nò. | Non ha comp. la cur. ma ved. col destro. | F. 2. | Sperim. |
| 16 | 16 *id.* | N. Lacambera. | 64 | *idem.* | Oftalm. | Panno ulcere alla corn. sin. | Fav. | Nò. | Non resta vestigio del male. | F. 2. | » |
| 17 | 30 *id.* | R. Santaniello. | 40 | *idem.* | Oftalm. | Pan. ed ulc. a sinistro. | Fav. a dest. | Nò. | Opac. a sin. | F. 1—1. | » |

| Numero. | DATA in cui comincia la cura. | NOME e COGNOME. | ETA'. | PATRIA. | INFERMITA' PRINCIPALI. | INFERMITA' ACCESSORIE. | PROGNOSI. | SE ABBIA usato o nò MEDICINE interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHI. | ESITO. | SPERIMENTI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 1 Dic. | G. de Gennaro. | 36 | Quarat. P. di Bari. | Oftalmoble. | Panno denso a sin. | Fav. | Nò. | Bene. | F. 2. | » |
| 19 | 2 *id.* | G. Murcio. | 37 | Napoli. | Oftal. cron. | Panno e nub. più a sin. | Fav. | Nò. | Può al 1 feb. ritor. al mest. di sarto. | F. 2. | » |
| 20 | 4 *id.* | F. Pinzoni. | 60 | *idem.* | Oftal. reum. | Cat. incip. | Fav. per oft. | Nò. | Cat. restan. ma oft. sanat. | F. 2. | » |
| 21 | 6 *id.* | R. Musilli. | 23 | *idem.* | Oftalm. | Panno. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 22 | 8 *id.* | R. Saimo. | 24 | *idem.* | Oftalm. | Panno sem. | Fav. | Nò. | Torna a Brindisi alle milizie. | F. 2. | Sperim. |
| 23 | 15 *id.* | V. d'Asprea. | 32 | Reggio di Calabria. | Oftalm. | Panno e cic. | Dubbia per cicatrice. | Nò. | Parte di pup. è libera, e ved. | F. 2. | » |
| 24 | 20 *id.* | A. d'Anno. | 47 | Napoli. | Dopo oftalm. | Panno e cic. | Fav. per cic. fuor di centr. | Nò. | Pupil. liber. | B. 2. | » |
| 25 | 4 Gen. 1817. | B. Spina. | 50 | *idem.* | Oftalm. | Panno e cic. | Fav. a sinis. dubbia a des. | Nò. | Le pupille sono libere da Leucom. | F. 2 la destra. | » |
| 26 | *idem.* | R. Sigillo. | 20 | *idem.* | Oftalm. cro. | Staf. a sin. | Fav. a dest. sin. incur. | Nò. | Lo stafiloma si è ristretto . il destro sano. | F. 1. | » |
| 27 | 10 *id.* | A. Amoroso. | 37 | S. Gio. di Cossari P. Avelliuo. | Dopo of. sif. | Staf. a sin. e pan. a dest. | Fav. a dest. sin. intern. | Nò. | Ha miglior. il des. ; ma non si cura. | B. 1. | Sperim. |
| 28 | 12 *id.* | B. Ferrara. | 30 | Napoli. | Oftalm. | Pan. con cic. al centro. | Fav. a dest. dubb. | Nò. | Il des. sano sinistro un pò ingomb. | F. 1. B. 1. | A sin. sp. |
| 29 | 15 *id.* | G. Mezzacapa. | 19 | *idem.* | Oftalm. cro. | Ulc. al centro di cor. a des. | Fav. a sinis. | Nò. | Felice a sin. buon. al dest. | F. 1. B. 1. | A sin. |
| 30 | 20 *id.* | L. Rocchi. | 54 | *idem.* | Dopo oftalm. cessata. | Ectrop. sec. | Fav. una forse operaz. | Nò. | Sanato senza tagli. | F. 2. | A destr. |
| 31 | 26 *id.* | G. Pettinati. | 24 | *idem.* | Oftalm. | Panno. | Fav. | Nò tentat. su destro. | San. col sol. | F. 2. | A dest.. |
| 32 | 30 *id.* | T. Renella. | 26 | *idem.* | Dopo oftal. | Cic. e pann. | Fav. al sinis. dubb. a dest. | Nò. | Sinist. sana destr. incur. | F. 1. | » |
| 33 | 8 Feb. | G. Dentale. | 22 | *idem.* | Oftal. cron. | Reum. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 34 | 12 *id.* | V. Somella. | 36 | *idem.* | Dopo oftal. | St. ed amau. a destro. | Fav. a sinis. | Nò. | Ha miglior. ma non sicur. | B. 1. | Esperim. |
| 35 | 20 *id.* | G. Capozzi. | 32 | *idem.* | Oftalm. | Panno incip. | Fav. | Nò. | Risana. | F. 2. | » |
| 36 | 22 *id.* | R. Ricci. | 8 | *idem.* | Oftal. scrof. | Leuc. e cica. al centro. | Fav. | Nò. | Sani. | F. 2. | » |
| 37 | 26 *id.* | R. Papa. | 28 | *idem.* | Oftal. reum. | Pupilla artifi. | Fav. per pic. spazio. | Nò. | Nuovamente libera la pup. | F. 2. | » |
| 38 | 28 *id.* | A. Nardulli. | 10 | Napoli. | Oftal. scrof. | Ulc. al cent. | Fav. perchè ulcere piccol. | Nò. | Cicatr. app. visibili. | F. 2. | » |
| 39 | 12 Mar. | T. Semmoli. | 12 | *idem.* | Oftalmia. | Ed ulceri. | Fav. | Nò. | Cicatr. app. visibili. | F. 2. | » |
| 40 | 4 *id.* | S. Ciottola. | 50 | *idem.* | Flusso palp. | » | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |

| Numero. | DATA in cui comincia la cura. | NOME e COGNOME. | Età. | PATRIA. | INFERMITA' PRINCIPALI. | INFERMITA' ACCESSORIE. | PROGNOSI. | SE ABBIA o nò usato MEDICINE. interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHI. | ESITO. | SPERIMENTI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | 4 *id.* | R. d' Amico. | 30 | Napoli. | Oftalmia ed iritide sifilit. | Princ. al des. | Dubbia. | Pill. di Pl. e friz. opp. | Sanati. | F. 2. | » |
| 42 | 9 *id.* | M. Gio. Vacca. | 50 | *idem.* | Oftal. cron. | Panno. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 43 | 12 *id.* | R. Multa. | 50 | *idem.* | Oftalmoblen. | Cicat. e cat. incip. | Fav. | Nò. | Cat. sussist. | F. 2. | » |
| 44 | 16 *id.* | L. Bruno. | 24 | *idem.* | Oftalm. | Panno. | Fav. | Nò. | Ha miglior. e non contin. la cura. | B. 2. | Sperim. |
| 45 | 18 *id.* | G. Guarracino. | 30 | *idem.* | Dopo oftal. | Ulc. a'due. | Fav. | Nò. | Cic. piccole non imp. peg. | F. 2. | » |
| 46 | 20 *id.* | P. de Pietro. | 20 | *idem.* | Oftal. Psor. | Ulcere. | Fav. | Nò. | Appen. vest. | F. 2. | » |
| 47 | 25 *id* | G. d' Amora. | 42 | Forino P. Avellino. | Oftalm. | Ulcere. | Fav. | Nò. | Sano destrò miglior. sin. | F. 1. B. 1. | » |
| 48 | 26 *id.* | F. Lamberti. | 50 | Napoli. | Oftalm. | Ulc. e pann. | Dubbia. | Nò. | Cornee fosch. ma pupill. nò. | B. 2. | » |
| 49 | 28 *id.* | G. Murolo. | 16 | *idem.* | Oftalm. | Metast. psor. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 50 | 4 Apr. | G. Barone. | 20 | *idem.* | Oftal. cron. | Panno. | Fav. | Nò. | Quasi sanato ma non cont. la cura. | B. 2. | Sperim. |
| 51 | 8 *id.* | F. Amoroso | 35 | S. Gio. a Tetuccio. | Dopo oftal. | Panno. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 52 | 10 *id.* | R. Cinque. | 28 | Napoli. | Oftalmia. | Sifi. e pann. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | Quantunque niun rim. int. |
| 53 | 15 *id.* | C. Paganella. | 10 | *idem.* | Oftalmia. | Nubecolo. | Fav. | Nò. | Sanato senza traccia. | F. 2. | |
| 54 | 24 *id.* | R. Renzi. | 29 | *idem.* | Oftalmia. | Panno a sup. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 55 | 26 *id.* | M. L. Glorini. | 22 | *idem.* | Oftalmia. | Ulceri per scrof. | Fav. | Nò. | Sana appena segno di cic. | F. 2. | » |
| 56 | 28 *id.* | D. d' Onofrio. | 33 | *idem.* | Oftalm. | Incip. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 57 | 29 *id.* | G. Pisco. | 26 | *idem.* | Oftalmia. | Cicatrici al centro sinist. | Dub. a sinis. fav. a destro. | Nò. | Sinist. fosco bisogn. oper. | F. 1. B. 1. | » |
| 58 | 2 Mag. | A. Fiorillo. | 36 | S. Gio. a Tetuccio. | Dopo oftal. | Ulc. a cor. destra. | Dub. a dest. | Nò. | Cicat. non imped. tutta | F. 1. M. 1. | » |
| 59 | 4 *id.* | G. Anastasio. | 26 | Napoli. | Dopo oftal-moblenorrea. | Panno ed ul. a super. | Fav. | Nò. | Ha miglior. ma non si cur. | B. 2. | » |
| 60 | 6 *id.* | R. Lista. | 17 | *idem.* | Dopo oftal. | Leuc. per linf. | Dub. | Fr. Merc. | Il 18 maggio vede senza op. | B. 2. | » |
| 61 | 10 *id.* | G. Marinelli. | 22 | Mola di Bari. | Oftalm. | Panno incip. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 62 | 10 *id.* | D. de Maria. | 40 | Napoli. | Oftalm. | Panno. | Fav. | Pil. Plen. e cort. Mez. | Ha miglior. ma non cont. | B. 2. | Sperim. |
| 63 | 12 *id.* | P. Manzione. | 31 | Avellino. | Oftalm. | Panno inc. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 64 | 13 *id.* | G. Tortura. | 26 | Palermo. | Oftalmia. | Cronica. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 65 | 24 Apr. | G. Ottone. | 40 | Napoli. | Oftalm. | Cicatr. a sin. destro distr. | Dubb. | Nò. | Migliora sin. | B. 1. | » |
| 66 | 14 Mag. | A. Canniti. | 37 | *idem.* | Oftalm. | Panno a 2. | Fav. | Nò. | Dopo 5 gior. migliora. | F. 2. | » |

| Numero. | DATA in cui comincia la cura | NOME e COGNOME. | Età. | PATRIA. | INFERMITA' | | PROGNOSI. | SE ABBIA o nò usato MEDICINE interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHI. | ESITO. | SPERIMENTI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PRINCIPALI. | ACCESSORIE. | | | | | |
| 67 | 16 *id.* | C. Angeloni. | 21 | *idem.* | Oftalm. | Sifilitica. | Fav. | Nò. | Perfetta sal. | F. 2. | » |
| 68 | 16 *id.* | L. Bucci. | 29 | *idem.* | Oftalm. | Ed ulc. sifil. | Fav. | Pil. Plenk. decozione. | Leuc. rist. sana. | F. 2. | » |
| 69 | 16 *id.* | G. Palmieri. | » | *idem.* | Dopo oftal. | Leuc. a cen. | Dubb. | Nò. | Leuc. rist. migliora. | B. 2. | Sperim. |
| 70 | 16 *id.* | M. Orefice. | 28 | Casoria. | Flusso palp. | » | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 71 | 19 *id.* | R. Barra. | 14 | Napoli. | Dopo oftal. | Cic. a sinis. e panno. | Fav. a destr. | Nò. | Sin. in gom. | F. 1. B. 1. | » |
| 72 | 21 *id.* | M. Adi. | 26 | Procida. | Ambliopia. | Amaurot. | Dubb. per nervi. | Fosf. int. | Migliora. | M. 2. | » |
| 73 | 28 *id.* | L. Rossi. | 24 | Napoli. | Oftalmia. | Ed ulcere. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 74 | 29 *id.* | P. Volpe. | 36 | *idem.* | Oftalmia. | Panno e gh. ingrossate. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 75 | 3 Giug. | T. Acardi. | 9 | S. Gio. a Tetuccio. | Dopo of. scr. | Leuc. per fus. Linfa. | Dubbio. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 76 | 3 *id.* | V. Principale. | 76 | Napoli. | Dopo oftal. | Leuc. per linfa. | Dubbia. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 77 | 3 *id.* | R. Francesa. | 40 | *idem.* | Dopo oftalm. | Panno a des. e sin. dist. | Dubbia. | Nò. | Sanato dest. | F. 1. | » |
| 78 | 5 *id.* | T. Piacenti. | 28 | *idem.* | Flusso palp. puriforme. | » | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 79 | 8 *id.* | A. Ceraso. | 30 | *idem.* | Oftalmia cr. | Panno inc. | Fav. | Nò. | Sanato. | F. 2. | » |
| 80 | 18 *id.* | A. Manente. | 21 | *idem.* | Dopo oftal. | Cicatrici e pup. bassa. | Dub. | Nò. | I leucomi si sono ristret. | B. 2. | » |
| 81 | 20 *id.* | R. de Angelis. | 14 | *idem.* | Oftalmia. | Albugine. | Pav. | Nò. | Rischiarate le cornee. | F. 2. | » |
| 82 | 20 *id.* | N. de Maria. | 35 | *idem.* | Oftalm. | Ulc. a sin. | Fav. | Nò. | Risanato. | F. 2. | » |
| 83 | 22 *id.* | G. Jorio. | 45 | *idem.* | Oftalm. | Incipiente. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 84 | 27 *id.* | M. Nazzari. | 13 | *idem.* | Dopo oftal. | Leucoma a destro. | Potrà acqu. | Nò. | Si ristring. il leuc. e ved. | F. 2. | » |
| 85 | 28 *id.* | G. Stariti. | 35 | *idem.* | Oftalmobl. cessat. | Panno più al destro. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 1. | » |
| 86 | 29 *id.* | F. Maja. | 5 | *idem.* | Dopo oftal. | Stafil. resid. vajoloso. | Si può dist. con Laudan. | Nò. | Si apre e si vuota lo staf. | F. 2. | » |
| 87 | 29 *id.* | G. Ferraro. | 28 | *idem.* | Oftalm. | Sifil. | Fav. | Nò. | Sano era ric. per negligen. | B. 1. | Sperim. |
| 88 | 30 *id.* | M. Santella. | 44 | Sorrento. | Oftalm. | Nubecola. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 89 | 1 Lugl. | T. Commari. | 21 | Napoli. | Oftal. sifil. | Stafilomi. | Dubbia per staf. | Nò. | Stafil. ristr. ma non cura. | F. 2. | Sperim. |
| 90 | 1 *id.* | F. Tarantina. | 38 | *idem.* | Oftal. idrar. | » | Fav. se sosp. Frizioni. | Nò. | Sana. | B. 2. | » |
| 91 | 1 *id.* | R. Feda. | 10 | *idem.* | Oftalm. | Ulc. e pan. | Dubb. | Nò. | Migliora. | F. 2. | » |

| Numero. | DATA in cui comincia la cura. | NOME e COGNOME. | ETA'. | PATRIA. | INFERMITA' PRINCIPALI. | INFERMITA' ACCESSORIE. | PROGNOSI. | SE ABBIA usato o nò MEDICINE interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHJ. | ESITO. | SPERIMENTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 1 *id.* | T. Giardino. | 46 | Milit. di Artiglieria. | Oftalmia. | Sciarpell. | Fav. | Nò. | Miglior. dop. taglio. | B. 2. | » |
| 93 | 1 *id.* | G. Marchese. | 30 | Napoli. | Flusso palp. | Puriforme e cat. incip. | Fav. per flus. | Nò. | Felice ma sus. Catt. | B. 2. | » |
| 94 | 1 *id.* | M. Pavìa. | 30 | Pomigliano d'Arco. | Princip. | d'Amaurosi. | Dubbia. | Fosfor. | Inutile. | Inutil. 2. | » |
| 95 | 1 *id.* | D. Gallo. | 39 | Invalido. | Oftalmia. | Panno. | Potrà aqu. | Nò. | Ha miglior. | B. 2. | Cornee fos |
| 96 | 4 *id.* | A. Leonardi. | 33 | Palermo. | Flusso palp. | Oftalmia. | Fav. | Nò. | Sana. | B. 2. Cor. fosch. | |
| 97 | 4 *id.* | V. Satriano. | 26 | Napoli. | Oftalm. | » | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 98 | 4 *id.* | G. Sorrentino. | 24 | *idem.* | Oftalm. | Pan. e cic. | Dubbia. | Nò. | Migliora. | P. 2. | » |
| 99 | 5 *id.* | N. Demajanna. | 50 | Cilento. | Oftalmia. | Cat. incip. | Fav. per oft. | Nò. | Cat. rim. | B. 2. | » |
| 100 | 5 *id.* | C. de Filippi. | 7 | Napoli. | Dopo oftal. | Leuc. ulcer. ed oftalm. | » | Nò. | Migl. le ch. | F. 2. | Acq. marin |
| 101 | 5 *id.* | Ant. Jannoni. | 40 | Napoli al Camp. | Oftalmia. | Leu. sul des. in alto. | Fav. | Nò. | Sanati e leu. ristretto. | F. 2. | » |
| 102 | 6 *id.* | A. Villo. | 35 | Casoria. | Dopo oftal. | Leuc. a due cure amoll. infel. | Dubbia per Leuc. | Nò. | Sanati ma deve operars. | F. 2. | Sperim. |
| 103 | 7 *id.* | T. Vignola. | 65 | Napoli. | Oftalmia. | Staf. e Leuc. | Dub. a sinis. fav. a destro. | Nò. | Stafil. dim. a sinistro. | B. 2. | » |
| 104 | 7 *id.* | T. Falcinelli. | 25 | *idem.* | Oftalmia. | Leuc. a des. | Dub. a dest. | Nò. | Leuc. ristr. | F. 1. B. 1. | » |
| 105 | 8 *id.* | G. d' Acunzio. | 33 | S. Severino P. Salerno. | Oftalmobl. | Sempl. a des. | Fav. | Nò. | L'occh. des. bene altr. san. | F. 1. B. 1. | » |
| 106 | 9 *id.* | M. Janelli. | 26 | S. Lorenzo a Padula. | Oftalm. per sinistro. | » | Fav. | Nò. | Sana. | F. 1. | » |
| 107 | 9 *id.* | R. Lucarelli. | 37 | Della forza armata. | Dopo oftal. | Leuc. a due. | Dub. per pu. imp. | Nò. | Leuc. dimin. non continua | F. 1. uno san. | » |
| 108 | 9 *id.* | M. Catanzaro. | 36 | Palermo. | Dopo oftal. | Leuc. e cic. a destr. | Dub. | Nò. | Leuc. rist. | E. 2. | Acq. marin |
| 109 | 23 *id.* | M. Ruggiero. | 15 | Napoli. | Dopo oftal. mosbillosa. | Leuc. picc. | Fav. | Nò. | Leuc. invis. | B. 2. | » |
| 110 | 24 *id.* | G. Virgilio. | 60 | Procida. | Dopo oftal. | Leuc. a sin. e cat. incip. | Dubbia. | Nò. | Miglio. però le cat. | F. 2. | » |
| 111 | 24 *id.* | V. Esposito. | 60 | Napoli. | Da 7 anni oftalmia croc. | Pterig. siu. ed ectrop. | Dubbia per Leucomi. | Nò ma oc. operaz. | Migl. ma non si cura. | B. 2. | Non si ope |
| 112 | 25 *id.* | A. Grappone. | 37 | *idem.* | Da 7 anni oftalmoblen. | Con pan. leu., e trich. | Dub. | Nò ma op. | Migl. ma non si cura. | B. 2. | » |
| 113 | 25 *id.* | P. Procolo. | 40 | *idem.* | Oftal. cron. | E cat. incip. | Fav per oft. | Nò cater. operaz. | Sana oftalm. cat. restano. | B. 2. | Non si op. |
| 114 | 26 *id.* | D. Lazzaro. | 75 | *idem.* | Dopo oftal. | Ulc. e leuc. | Fav. | Nò. | Sanati ma res. leucom. | F. 2. | » |
| 115 | 26 *id.* | R. Mascareti. | 16 | *idem.* | Oftalmia. | Al sin, | Fav. | Nò. | Sanato sini. alt. sano. | F. 1. dest. sano. | » |

| Numero. | DATA in cui comincia la cura. | NOME e COGNOME. | Età. | PATRIA. | INFERMITA' | | PROGNOSI. | SE ABBIA usato o nò MEDICINE interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHI. | ESITO. | SPERIMENTI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PRINCIPALI. | ACCESSORIE. | | | | | |
| 116 | 27 *id.* | F. Aoneta. | 35 | Napoli. | Amaurosi. | Incip. | Dub. | Fosfo. in 2 maniere. | Nulla. | Inut. 2. | » |
| 117 | 28 *id.* | B. Porcaro. | 25 | Avellino. | Dopo oftal. | Leucoma, | Dubbio per Leucoma. | Nò non si cura. | Migl. ma bis. l'operazione. | B. 2. | Acqua Mar. |
| 118 | 30 *id.* | D. Selvaggio. | 14 | Acerra. | Oftalmia. | Panno nub. a sinistra. | *idem.* | Nò non continua. | Migliora. | B. 2. | » |
| 119 | 31 *id.* | M. G. Potente. | 28 | Napoli. | Oftalmia. | Panno. | Fav. | Nò. | Sanata. | F. 2. | » |
| 120 | 1 Agos. | G. Capasso. | 27 | Melito. | Oftal. cron. | » | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 121 | 1 *id.* | V. Monte Forte. | 25 | Mon. forte di S. Giov. | Oftal. al des. | » | Fav. | Nò. | Sana. | F. 1. B. 1. | » |
| 122 | 18 *id.* | G. Cipoletta. | 25 | Mignano. | Dol. attorno l'orbita più acerbi la sera. | Sifil. | Dubb. | Sì tar. Em. e Fr. fosf. | Migl. ma non si cura. | B. 2. | Sperim. |
| 123 | 20 *id.* | S. Mussone. | 28 | Napoli. | Amaurosi da 1. anno. | » | Dub. | Fosf. tent. | Inutile. | Inut. 2. | » |
| 124 | 20 *id.* | C. Albano. | 40 | *idem.* | Oftalmia. | Nuvoletta. | Fav. | Nò. | Risana. | F. 2. | » |
| 125 | 23 *id.* | G. Surdo. | 62 | *idem.* | Oftalmia. | Panno a 2. | Fav. | Nò. | Risana. | F. 2. | » |
| 126 | 23 *id.* | T. Renella. | 40 | Secondigliano. | Oftalmia. | Panno con ghian. alter. | Dubbia per viz. cornea. | Nò. | Migliora. | B. 2. | » |
| 127 | 24 *id.* | G. Tumolo. | 20 | Napoli. | Oftalmia. | Picc. stafil. al destro. | Dub. al dest. | Nò. | Sana sinist. destro fosco. | F. 1. B. 1. | » |
| 128 | 26 *id.* | B. Costanzo. | 35 | Invalido. | Oftalmia. | Leucomi. | Dub. | Nò. | Ha miglior. | M. 2. | » |
| 129 | 29 *id.* | G. Sicaro. | 19 | *idem.* | Oftalmia. | Leucomi. | Dub. | Nò. | Miglior. non cont. la cura. | B. 2. | Sper. |
| 130 | *idem.* | F. Pellegrino. | 10 | Napoli. | Oftalm. | Ulc. piccole scrof. | Fav. | Nò. | Si rischiara. | F. 1. | » |
| 131 | 1 Sett. | A. Mileci. | 40 | *idem.* | Dopo oftal. | Leuc. al des. | Dub. | Nò. | Leuc. dimin. vede. | B. 1. altro sano. | » |
| 132 | 7 *id.* | P. Jacusso. | 40 | *idem.* | Oftalmia. | Liev. ed Ambliop. | Dubbia per amaurosi. | Tart. Em. | Oft. sana res. ambl. nervos. | B. 2. | Altro incip. |
| 133 | 10 *id.* | M. Esposito. | 15 | *idem.* | Flus. pal. st. | Purif. a sin. e fist. lagr. a destro. | Sin. fav. dest. inut. | Nò. | Miglio. non cont. la cura. | B. 1. | Sperim. |
| 134 | 12 *id.* | A. Jannone. | 40 | *idem.* | Flus. palp. | Con epifora e leuc. picc. | Dub. epif. | Nò. | Migliora. | B. 2. | » |
| 135 | 14 *id.* | D. Costa. | 54 | *idem.* | Oftalmia. | Nub. a dest. | Fav. | Nò. | Sanati. | F. 2. | » |
| 136 | 14 *id.* | A. Benfenati. | 45 | Bologna. | Sif. oftalm. | Pan. ed ulc. al sinistro. | Fav. dest | Nò. | San., e solo fosco a sinist | F. 2. | Trascura. |
| 137 | 14 *id.* | F. Capasso. | 10 | Napoli. | Da oftalmia | Pan. ed ulc. | Dub. | Nò. | Migl. ma non continua. | B. 2. | Sperim. |
| 138 | 14 *id.* | M. Dalifa. | 60 | *idem.* | Oftal. a sin. | Ulc. Fung. al dest. con am. cateratta. | Dub. a sinis. incur. destro. | Nò. | Migl. sinist. per ulcere. | B. 1. altro inc. amaur. | » |
| 139 | 20 *id.* | R. Colemma. | 10 | Napol. | Dopo oftalm. | Leuc., e midr. non pei nervi. | Fav. per vis. | Nò. | Ristret. leuc. vede bene | B. 1. | Inut. altro. |

| Numero. | DATA in cui comincia la cura. | NOME e COGNOME. | ETA'. | PATRIA. | INFERMITA' | | PROGNOSI. | SE ABBIA usato o nò MEDICINE interne. | STATO a cui vennero ridotti GLI OCCHI. | ESITO. | SPERIMENTI. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | FRINCIPALI. | ACCESSORIE. | | | | | |
| 140 | *idem.* | A. Bello. | 27 | Sarmo P. Salerno. | Oftalmob. | Ipop. a sin. destro distr. | Dub. a sin. | Nò. | Ipopio diss. vede poco ma non si cura. | B. 1. | Sperim. |
| 141 | *idem.* | G. d'Arnò. | 40 | *idem.* | Oftalmia. | Semplice. | Fav. | Nò. | Sana. | F. 2. | » |
| 142 | 22 *id.* | M. Palombo. | 48 | *idem.* | Oftalmia. | Zavorrale e risip. | Fav. | Emet. e mig. | Sana. | F. 2. | » |
| 143 | *idem.* | F. de Rosa. | 31 | Caserta. | Oftalmia. | Rec. con ulc. e staf. incip. | Dub. per cicat. ed ulc. | Nò. | Oper. di P. A. si bagna, e perde spazio. | B. 1. | Bagnasi. |
| 144 | 26 *id.* | P. Pisco. | 2 | Napoli. | Oftal. vajol. | Nubecola. | Fav. | Nò. | Sanato l'altro è sano. | F. 1. | » |
| 145 | *idem.* | M. Morelli. | 1 | *idem.* | Leucoma. | Eccentrico a destr. corn. | Fav. per pu. lib. | Nò. | Sanato, l'altro è sano. | F. 1. | » |
| 146 | 28 *id.* | A. Paris. | 24 | Tiano Ter. di Lav. | Dopo oftal. | Staf. a sinis. Leuc. a destr. | Dubbia ma operabile. | Nò. | Migliora ma non continua la cura. | B. 2. | Sperim. |
| 147 | 1 Ottob. | S. Buono. | 60 | Napoli. | Dopo oftal, | Scorb. ulcer. e leuc. | Fav. | Nò ulceri picc. | Sanati. | F. 2. | » |
| 148 | 4 *id.* | F. Gesiano. | 32 | *idem.* | Aton. o Ptosi. | Dest. con amb. | Dub. | Fosfor. | Inutile. | Inutile 1. | » |
| 149 | 3 *id.* | N. Romano. | 17 | *idem.* | Amaur. inc. | » | Dubb. | Fosforo non assid. | Va lo stesso. | Inutile. | » |
| 150 | 7 *id.* | P. Testa. | 52 | *idem.* | Cat. spuria ambliop. | Varici dopo oftal. sifilit. | Incur. | Pil. Plenk. e frizioni. | Per esperim. | Inutile. | Esperim. |
| 151 | 10 *id.* | R. Spina. | 30 | *idem.* | Oftalmia. | Ed ulc. a sin. distr. destro. | Dubb. | Nò. | Sana e ristr. ulceri. | F. 1. | » |
| 152 | 1 Nov. | A. Fruncillo. | 26 | Centaurano | Oftalmobl. | Ed ipopio al destro. | Dub. a dest. Fav. sin. | Nò. | Destro imp. fosco sin. san. | F. 1. B. 1. | 18 dicembre sanato. |
| 153 | *idem.* | T. Fruncillo. | 8 | Napoli. | Oftalmobl. | » | Fav. | Nò. | Migliora e sanati. | B. 2. | » |
| 154 | *idem.* | R. Cinque. | 9 | *idem.* | Oftalm. | Panno. | » | Nò | Migliora. | B. 2. | » |

*Fine della Tavola VII.*

# TAVOLA VIII.

*Degli Oftalmici ambulanti secondo le varie classi d' infermità da cui erano attaccati.*

## INFERMI con TIGNA PALPEBRALE ED OFTALMIA.

| | | |
|---|---|---|
| D. Cocozza. | Con panno. | F. 2. (1). |
| R. Noviello. | » | F. 2. |
| P. Fiore. | » | F. 2. |
| G. Pinto. | » | F. 2. |
| B. Manca. | » | F. 2. |
| C. Cambiase. | Con panno. | F. 2. |
| S. Marangiolo. | » | F. 2. |

(1) F. significa felice, e l' abbiamo scritto quando la vista non è rimasta viziata, e quando l' oftalmia è stata guarita.

## INFERMI con TRICHIASI, ED OFTALMIA GRAVE.

| | | |
|---|---|---|
| L. Durso. | Panno. | F. 2. |
| G. Esposito. | Flusso palp. | F. 2. |
| R. Restano. | Ulcere e panno. | F. 2. |
| F. Larocca. | Ulceri e pterig. | F. 2. |
| A. Cardillo. | Cater. incip. | B. 2. (2). |
| T. Ruggieri. | Panno. | F. 2. |
| A. Bitozzi. | Panno. | F. 2. |
| F. Caciuotto. | Oftal. traumatic. | F. 2. |

(2) B. significa esito buono, cioè che gli occhi hanno migliorato, ma vi è rimasto qualche difetto.

## INFERMI con TRICHIASI, ED OFTALMIA GRAVE.

| | | |
|---|---|---|
| A. Arena. | Ulcere. | F. 2. |
| G. Bertucci. | » | F. 2. |
| R. de Majo. | Panno. | F. 2. |
| A. Turso. | Panno. | F. 2. |
| V. Esposito. | Non si cura. | B. 2. |
| A. Grappone. | *idem.* leucomi da 7 anni. | B. 2. |

## INFERMI per CAUSA DI FLUSSO PALPEBRALE PURIFORME.

| | | |
|---|---|---|
| E. Bonito. | Metast. di Lochi. | F. 2. |
| M. Trinchese. | » | F. 2. |
| S. Paone. | Con fist., e sciar. non curasi. | F. 2. |
| S. Ciottola. | » | F. 2. |
| L. Jorio. | » | F. 2. |
| M. Orefice. | » | F. 2. |
| G. Marchese. | Cat. incip. | B. 2. |
| A. Leonardi. | » | F. 2. |
| M. Esposito. | Stafilo. e fistola trascura. | B. 2. |
| A. Jannone. | Epif. e Leucom. | B. 2. |

## INFERMI PER OFTALMIE CRONICHE, ne' quali le ulceri, O IL PANNO NON ALTERAVANO AMBEDUE LE CORNEE.

| | | | |
|---|---|---|---|
| R. Sigillo. | » | Staf. al sin. | F.1B.1 |
| F. Pinzoni. | » | Lente offu. | B. 2. |
| G. Dentale. | » | » | F. 2. |
| R. Ricci. | » | Cicatrici. | F. 2. |
| P. de Pietro. | Psor.Retroc., e sifil. | » | F. 2. |
| C. Paganella. | | Nubecole. | F. 2. |
| G. Tortura. | » | » | F. 2. |
| R. de Angelis. | » | Nubecola. | F. 2. |
| M. Santella. | » | *idem*. | F. 2. |
| J. Giardino. | Da 4 anni infermo. | Con sciarp. | F. 2. |
| N. de Majanna. | » | Con cater. incipienti. | F. 2. |
| A. Jannone. | » | Leucom. | B. 2. |
| T. Vignola. | » | St. e leuco. | F.1B.1 |
| T. Falcinelli. | » | Leucomi. | F.1B.1 |
| M. Janelli. | » | » | F. 2. |
| M. Rugiero. | » | Leucoma ad un' occhio. | F.1B.1 |

## INFERMI CON RESIDUE OPACITA' ad ambedue le cornee SENZA NÈ ULCERI, NÈ PANNO.

| | | |
|---|---|---|
| P. Procolo. | Cater. incipien. | B. 2. |
| R. Mascareti. | » | F. 2. |
| G. Capasso. | » | F. 2. |
| M. Forte. | » | F. 1. B. 1. |
| C. Albano. | Nuvoletta. | F. 2. |
| C. Tumolo. | Staf. al destro. | F. 1. Inut. 1. |
| B. Costanza. | Leucomi. | B. 2. |
| G. Sicaro. | Leucomi | B. 2. |

## INFERMI CON RESIDUE OPACITA' ad ambedue le cornee SENZA NÈ ULCERI, NÈ PANNO.

| | | |
|---|---|---|
| D. Costa. | Nubec. al destro. | F. 1. B. 1. |
| M. Dalifa. | Fungosità al destro. | F. 1. B. 1. |
| G. d' Arnò. | » | F. 2. |

## INFERMI con OFTALMIA, ED ULCERI SENZA PANNO.

| | | |
|---|---|---|
| N. Lacambera. | Al sinist. | F. 1. |
| G. Mezzacapa. | » | F. 1. B. 1. |
| A. Nardelli. | » | F. 2. |
| T. Semmoli. | » | F. 1. |
| M. L. Glorini. | » | F. 2. |
| L. Rossi. | Oftalmia cronica ad un occhio. | F. 1. altro sano. |
| F. Pellegrino. | » | F. 2. |
| R. Spina. | Il destro è distr. | F. 1. |

## INFERMI con OFTALMIA CRONICA, E PANNO.

| | | |
|---|---|---|
| G. Caramanico. | Cat. incipiente. | F. 2. |
| R. Papa. | Oft. dopo P. A. | B. 2. |
| G. Barone. | Non si cura. | B. 2. |
| R. Cinque. | » | B. 2. |
| P. Volpe. | Meimb. ingross. | F. 2. |
| R. Renzi. | » | F. 2. |
| A. Cerasò. | » | F. 2. |
| D. Gallo. | » | F. 2. |
| D. Selvaggio. | Nubecola. | F. 2. |
| G. Potente. | Un' occhio sano. | F. 1. |

INFERMI

con

OFTALMIA CRONICA, E PANNO.

| | | |
|---|---|---|
| G. Surdo. | » | F. 2. |
| T. Renella. | » | B. 2. |
| A. Benfenati. | » | F. 2. |

INFERMI

con

OFTALMIA, E PANNO DENSO, ED ULCERE.

| | | |
|---|---|---|
| G. Murcio. | Con nuvoletta. | F. 2. |
| G. Capasso. | Non continua. | B. 2. |

INFERMI

con

OFTALMIA CRONICA, E PTERIGIO.

| | | |
|---|---|---|
| M. Tedesco. | » | F. 2. |
| G. Vicedomini. | » | F. 2. |
| B. Egizio. | » | F. 2. |

INFERMA

con

OFTALMIA ACUTA, ERISIPELACEA, SAVORRALE.

| | | |
|---|---|---|
| M. Palombo. | » | F. 2. |

INFERMO

con

OFTALMIA ACUTA IN GRADO D' IRITIDE SIFILITICA.

| | | |
|---|---|---|
| R. d' Amico. | Più grave al destro. | F. 2. |

INFERMI

con

CICATRICI, O STAFILOMI PER OFTALMIA PRECEDUTA.

| | | |
|---|---|---|
| E. Varriale. | Una pup. chiusa la destra si vede. | B. 1. oper. 1. |
| N. Lanti. | P. A. necessaria. | B. 2. |
| A. Manente | Leucomi ristretti. | B. 2. |
| T. Somella. | Destro con totale cicatrice. | F. 1. |
| G. Guarracino. | Ulcere eccentrica. | F. 2. |
| F. Amoroso. | Con panno, e cicatrici. | F. 2. |
| G. Pisco. | Cicatrici. | F. 1. B. 1. |
| A. Fiorillo. | Ulcere al destro. | F. 1. offusc. 1. |
| R. Lista. | Cicatrici, e linfa. | B. 2. |
| G. Palmieri. | » | B. 2. |
| T. Acardi. | Linfa versata. | F. 2. |
| F. Maja. | Linfa, e stafiloma recen. | B. 1. |
| C. de Filippi. | » | F. 2. |
| A. Villo. | » | B. 2. |
| A. Rocciola. | Pterigi, e leucom. | F. 2. |
| G. Virgilio. | Cater. incip. | B. 2. |
| B. Porcaro. | » | B. 2. |
| A Mileci. | Un' occhio sano. | B. 1. |
| A. Paris. | Leucoma al destr. staf. al sinist. si trascura. | B. 1. |
| P. Pisco. | Nubec. da vajol. l' altro è sano. | F. 1. |
| M. Morelli. | » | F. 1. B. 1. |
| S. Buono. | Leucomi e Nub. | F. 2. |

## INFERMI
con
OFTALMOBLENORREA CRONICA SEMPLICE.

| | | |
|---|---|---|
| G. Murolo. | Psora retrocessa. | F. 2. |
| D. d' Onofrio. | » | F. 2. |
| C. Angeloni. | » | F. 2. |
| G. Jorio. | » | F. 2. |
| G. Ferraro. | » | F. 2. |
| F. Tarantina. | Oft. idrargir. | F. 2. |
| V. Satriano. | » | F. 2. |
| G. d' Acunzio. | Il sin. è sano. | F. 1. |
| T. Fruncillo. | » | B. 2. |

## INFERMI CON OFTALMOBLENORREA,
e panno
SENZA NÈ CICATRICI, NÈ STAFILOMI.

| | | |
|---|---|---|
| A. Russo. | Malattia cronic. | B. 2. |
| G. Brancati. | » | F. 2. |
| R. Germano. | » | F. 2. |
| V. Prisco. | » | F. 2. |
| G. de Gennaro. | » | F. 1.<br>B. 1. |
| R. Musilli. | » | F. 2. |
| R. Saimo. | Granul. estraor. | F. 2. |
| G. Pettinati. | » | F. 2. |
| M. G. Vacca. | Il dest. più vizia. | F. 2. |
| L. Bruno. | » | B. 2. |
| G. Marinelli. | » | F. 2. |
| P. Manzione. | » | F. 2. |
| A. Canniti. | » | F. 2. |
| V. Principale. | » | F. 2. |

## INFERMI
con
OFTALMOBLENORREA PANNO, E CICATRICI.

| | | |
|---|---|---|
| V. d' Asprea. | » | B. 2. |
| B. Spina. | » | F. 1.<br>B. 1. |
| B. Ferrara. | » | F. 2. |
| G. Capozzi. | » | F. 2. |
| R. Multa. | Caterat. incipien. | B. 2. |
| G. Ottone. | Il destro distrut. | F. 1. |
| T. Commari. | Non cont. la cura. | B. 2. |
| G. Sorrentino. | » | B. 2. |

## INFERMI
di
OFTALMOBLENORREA CON ULCERI.

| | | |
|---|---|---|
| M. d' Alessandro. | Panno. | F. 2. |
| B. Catterino. | Ulc. al sin. | F. 2. |
| R. Santaniello. | Ulc. è panno al sinistro. | F. 1.<br>Inut. 1. |
| G. d' Amora. | Ulc. al sinistr. | F. 1.<br>B. 1. |
| F. Lamberti. | Ulc. alla pal. sup. | F. 2. |
| L. Bucci. | » | F. 2. |
| R. Feda. | Panno. | B. 2. |
| N. de Maria. | » | F. 2. |
| F. de Rosa. | Stafilom. ad un' occhio. | B. 1.<br>Inut. 1. |
| R. Stefanile. | P. A. | Inut. 1.<br>F. 1. |

## INFERMI
con
OFTALMOBLENORREA, ED IPOPIO.

| | | |
|---|---|---|
| V. Portone. | P. A. sperim. i taglietti. | B. 2. |
| A. Bello. | Destro distrutt. | B. 1. |

## INFERMI
con
OFTALMOBLENORREA, ED IPOPIO.

| | | |
|---|---|---|
| A. Fruncillo. | Ipopio al destro. | F.1. B.1. |
| G. Mazzocchi. | » | Incur. 1. B. 1. |

## INFERMO
di
PTERIGIO, E PANNO DOPO L'OFTALMOBLENORREA.

| | | |
|---|---|---|
| P. Panno. | Speriment. la Pietra. | F. 2. |

## INFERMO
con
ECTROPIO ED OFTALMOBLENORREA.

| | | |
|---|---|---|
| D. Luciano. | Curato senza operazione. | F. 2. |

## INFERMO
con
ECTROPIO DOPO CESSATA L' OFTALMOBLENORREA.

| | | |
|---|---|---|
| L. Rocchi. | Oftalmoblenorrea cessata. | F. 2. |

## INFERMI
con cicatrici,
O STAFILOMI DOPO CESSATA L' OFTALMOBLENORREA.

| | | |
|---|---|---|
| R. Ambrogio. | Leuc. con linfa attorno. | F. 2. |
| R. Menella. | Stafil. al sinist. | F. 1. B. 1. |
| R. Barra. | Cicatr. al cent. | F. 1. B. 1. |
| M. Nazzari. | Da tre anni. | B. 1. |
| R. Locarelli. | Pupil. imped. | B. 2. |

## INFERMI
con cicatrici,
O STAFILOMI DOPO CESSATA L' OFTALMOBLENORREA.

| | | |
|---|---|---|
| M. Catanzaro. | Cicatr. al centro. | B. 2. |
| D. Lazzaro. | Leucomi ed ulc. ad un' occhio. | F. 1. B. 1. |
| R. Colemma. | Leuc. al centro e midriasi. | B. 2. |
| A. Almeida. | Panno e congiun. ingrossata. | B. 2. |
| S. Farina. | Panno. | B. 2. |
| A. Jannoni. | Cicatrici fuori della pupilla. | F. 2. |
| G. Stariti. | Stafilom. e panno al destro. | F. 1. |
| A. d' Anno. | Panno, e cicatrici. | B. 2. |
| G. Anastasio. | Panno ed ulcere in alto. | B. 2. |

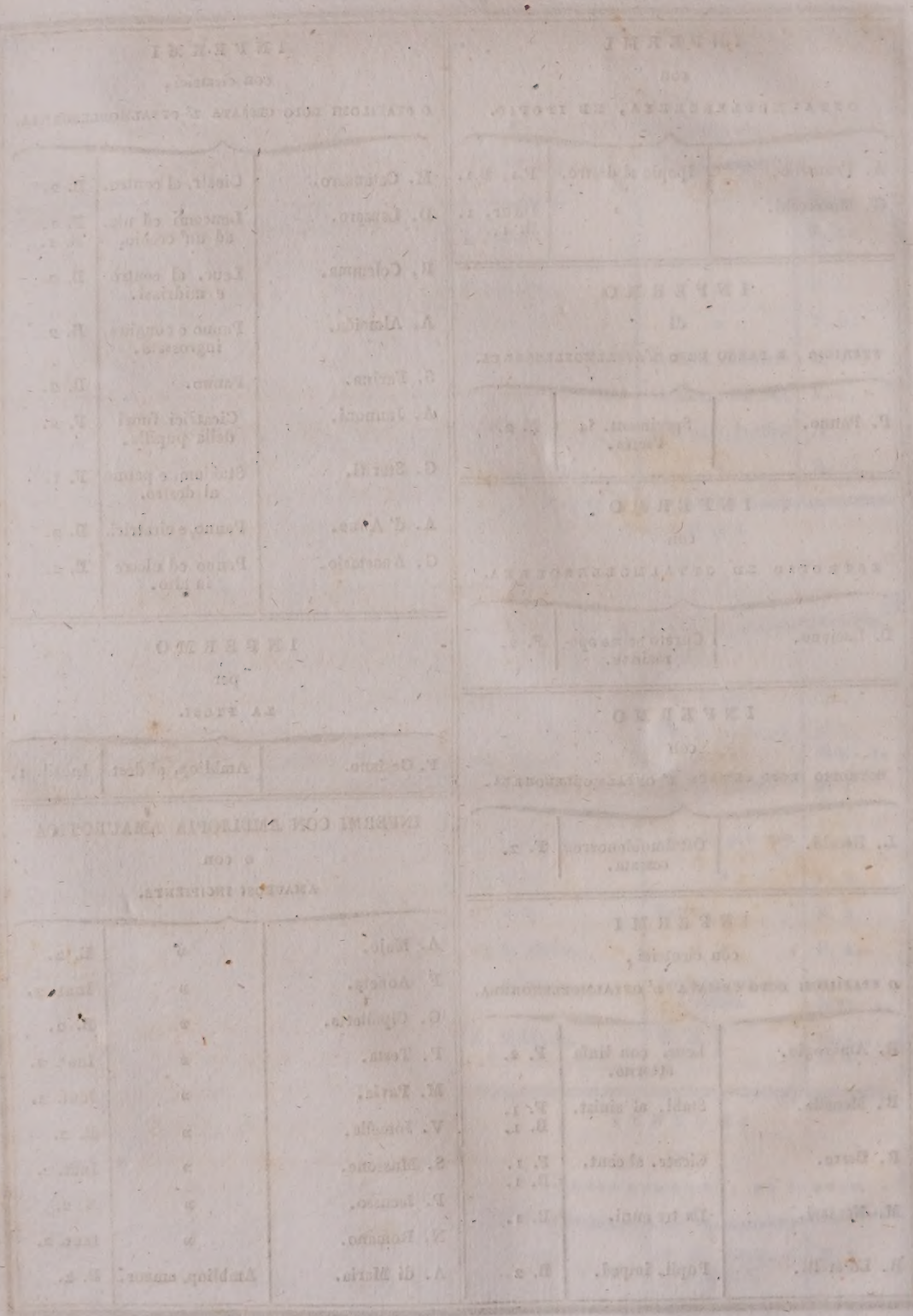
## INFERMO
per
LA PTOSI.

| | | |
|---|---|---|
| F. Gesiano. | Ambliop. al dest. | Inutil. 1. |

## INFERMI CON AMBLIOPIA AMAUROTICA
o con
AMAUROSI INCIPIENTE.

| | | |
|---|---|---|
| A. Majo. | » | B. 2. |
| F. Aoneta. | » | Inut. 2. |
| G. Cipolletta. | » | B. 2. |
| P. Testa. | » | Inut. 2. |
| M. Pavia. | » | Inut. 2. |
| V. Jomella. | » | B. 2. |
| S. Mussone. | » | Inut. 2. |
| P. Jacusso. | » | B. 2. |
| N. Romano. | » | Inut. 2. |
| A. di Maria. | Ambliop. amaur. | B. 2. |

*Fine della Tavola VIII.*



Fine della Tavola VIII.

# CAPO I.

## TRATTATO DI COROTECNIA.

### *Notizie Preliminari.*

§. 1. Non è raro il caso in cui la vista sia perduta perchè la pupilla è chiusa, o perchè essa è impedita da opacità delle parti, che le stanno dirimpetto restando sani i nervi dell'occhio. Vista perduta, e nervi sani.

§. 2. Quando la perdita della vista è dipendente da opacità di talune parti questa ha sede, o negli umori, o nel tessuto della cornea. Sede dell'opacità in questi casi.

§. 3. L' opacità che ha sede nell' umor vitreo dicesi *glaucoma*, locchè costituisce una malattia incurabile. Del Glaucoma.

§. 4. Quella del cristallino, o de' suoi involucri dicesi *cateratta vera* e questa si tentava rimuoverla dalla pupilla anche ne' tempi antichi. Della cateratta vera.

§. 5. Se poi nell' umore acqueo si scorge una membranella organica fosca, questa vien nominata *cateratta spuria*. Essa va quasi sempre congiunta ad una occlusione vera della pupilla perchè suole vincolare il margine pupillare dell' iride. Cateratta spuria che chiude la pupilla.

§. 6. Alcune fiate invece l' opacità, ed il restringimento della pupilla è dipendente da sangue, o da pus versato nell' umore acqueo, ma tali sostanze non la offuscano in modo stabile come nel capo seguente farò conoscere. Occlusione formata da pus, o da sangue.

§. 7. Finalmente l' opacità della cornea dà origine talvolta ad una occlusione, o dirò meglio ad una occultazione della pupilla, perchè la pupilla rimane aperta, ma è nascosta dalla macchia, che le sta dinanzi, e l' oculista vede non rare volte aprirsi dietro la macchia la pupilla a proporzione della luce in cui trovasi l' occhio. Occlusione per causa di opacità della cornea.

Casi di occlusione da paralisi.

§. 8. Ne' casi descritti finora il sistema nervoso suol essere sano, ma si danno casi in cui egli è tanto viziato da paralisi, che la pupilla per un consenso diviene oltremodo angusta e può dirsi chiusa; in questi casi la cecità dipende dalla paralisi, e non già dall' alterazione della pupilla.

Della atresia in generale.

§. 9. Tutte le alterazioni per le quali vedesi ristretta, e chiusa la pupilla vengono da molti oculisti indicate colla parola *atresia*.

Derivazione del vocabolo.

§. 10. Il vocabolo è derivato dalla parola *tresis* perforazione e dalla particella negativa *A*, quindi corrisponde al vocabolo *imperforazione* intendendosi sempre che parlasi dell' iride.

Come si possa repristinare la visione.

§. 11. Se dunque l' atresia è l' imperforazione dell' iride, ossia l'occlusione della pupilla; ognun vede, che allorquando la perdita della visione dipenderà unicamente dall' imperforazione suddetta sarà possibile repristinare la facoltà di vedere facendo in questi casi una stabile apertura nel piano dell' iride, che dia libero passaggio alla luce sino al fondo dell' occhio.

La voce Core, si usa invece di pupilla artificiale

§. 12. Ho già spiegato nel libro I, Annotazione VII. §. 3, che appunto l' apertura formata ad arte nel piano dell' iride per dare libero passaggio alla luce vien chiamata pupilla artificiale, ma gli oculisti moderni per indicarla hanno usato sovvente la voce *core*, che in greco idioma vuol dir semplicemente pupilla; e per comodo di lingua vuolsi con questa voce significare pupilla artificiale.

Cosa s'intenda per corotecnia.

§. 13. Nel presente trattato esporrò le regole necessarie a dirigere le operazioni dell' oculista nella formazione della pupilla artificiale, e poichè sembrami aver raccolto una serie di regole sufficienti a ridurre ad arte questo ramo di oftalmiatria ho stimato opportuno intitolarlo, come si legge in fronte derivando il vocabolo corotecnia dalla voce *core* ora spiegata, e da *techne arte*.

L' operazione si chiamerà coropeja.

§. 14. L' operazione mediante cui si vuol formare nel piano dell' iride un' apertura per correggere l' atresia si chiamerà *coropeja* dalle voci *core*, e *poieo* formare, e perciò equivale a formazione della pupilla.

Distinzione delle atresie in due classi.

§. 15. Per quel tanto, che ho detto a' paragrafi 5, 6 e 7 il mio lettore avrà concepito, che l'atresia può essere cagionata, o da cateratta spuria, o da sostanze fosche versate nella camera anteriore, o da opacità della cornea, o finalmente da paralisi, e che

ciascheduna delle quattro indicate alterazioni può presentare varie forme morbose: ho dunque classificato le atresie distinguendole in due classi. Comprende la prima i casi di occlusione vera della pupilla, e l'altra comprende i casi di occultazione ossia di occlusione apparente della pupilla.

Cosa s'intenda per sinizesi.

§. 16. Le atresie della prima classe vengono già descritte da molti autori sotto il nome di *sinizesi* vocabolo derivato dalle voci *syn*, insieme, ed *hizeon* sedersi, collegarsi, perchè le varie parti del margine pupillare in questi casi si trovano collegate, e raccolte insieme. Paolo Egineta la chiamò *ftisi* (*v. Lib. III, Cap.* 22.)

Distinzione abbandonata.

§. 17. Taluni maestri dell'arte e fra i primi Voolhouse hanno proposto distinguere la sinizesi perfetta dalla imperfetta (*Ved.* Richter *Élément. di Chirur. vol. III. Cap. IX. Benedict de morbis oculor. Lib. IX. Demours, Traité des Maladies des yeux. T. I. Sect. V. Chapit. VIII.*). La sinizesi imperfetta vien chiamata propriamente *miosis*, ma sifatta distinzione nel trattare della pratica non mi è sembrata di uso, quindi l'ho abbandonata.

Cosa sia la Ceratoscotesi.

§. 18. Per lo contrario mi è sembrato necessario a ben classificare le atresie trovare un vocabolo, che potesse indicare le atresie apparenti, cioè quelle in cui la pupilla trovasi chiusa da una opacità della cornea ed a tale effetto mi sono servito della parola *ceratoscotesi* perchè non ne ho trovata un' altra, che fosse posta in uso, onde esprimere questo vizio della pupilla. Essa deriva dalle voci *keras* cornea, e *scotesis* opacità.

Quale scopo si prefigga l'oculista ne' casi di atresia.

§. 19. Lo scopo, che l'oculista si prefigge per rimediare ai varj casi di sinizesi, o di Ceratoscotesi è quello di stabilire un' apertura nel piano dell' iride fatta in cotal guisa, che resti una via libera, e permanente ai raggi luminosi dalla cornea sino al fondo dell' occhio vale a dire sino alla retina. Ciò si può eseguire in tre maniere, o portando via un pezzo dell' iride, o facendo un' incisione in detta membrana, oppure distaccandola in parte dalla coroidea alla quale sta unita col suo margine dentato.

Tre metodi principali.

§. 20. Tre sono adunque i principali metodi mediante cui possiamo correggere l'atresia, ed i moderni hanno proposto l'uso di vocaboli derivati da voci greche atti ad indicare il metodo con cui si apre la pupilla. Quindi hanno chiamato *Corotomia* l'incisione dell'iride:

*

*Corodialysi*, il distacco dell' Iride perchè *dialisi* deriva da *dialyo*, che vuol dir distaccare.

*Coronectomia*, l' asportazione dell' iride perchè *ektomia* significa tagliar fuori.

Imperfezione de' vocaboli usati per indicare i metodi.

§. 21. Questi vocaboli suonano così bene all' orecchio, e sembrano tanto opportuni a primo aspetto, che io gli adottai con piacere, e me ne sono servito con facilità nel dare le pubbliche lezioni. Però sempre riconobbi in essi qualche grado d'imperfezione considerando che l' iride si tagliava non già la pupilla; e questa membrana era appunto quella che o si distaccava, o si portava via e non già la pupilla; ma confesso, che dapprima allontanai il pensiere, che fossero imperfetti supponendo, che i greci non avessero fatto distinzione fra iride, e pupilla, ma poi avendo conosciuto, che sempre i dotti greci dissero *iris* per significare iride, e *core* per significare pupilla, ho interpretato i vocaboli col dire, che corotomia significava pupilla per taglio, corodialisi pupilla fatta per via del distacco dell' iride e coronectomia pupilla fatta col tagliar fuori l'iride.

Correzioni proposte dagli eruditi.

§. 22. Ora però trattandosi di fissare le idee, ed i vocaboli, che possono dar fondamento ad un trattato di corotecnia ho preso a diligente esame i vocaboli tecnici, ed ho invocato il soccorso de' più dotti grecisti, ch'io conosca; e più d'ogni altro con amore letterario, e vera amicizia mi hanno dato lumi utilissimi i professori D. Francesco Avellino e D. Bernardo Quaranta, ai quali debbo in questo luogo pagare un giusto tributo di riconoscenza: prese dunque a considerare queste idee abbiamo conosciuto, che per esprimersi grecamente si dovrebbe sostituire *ecforocore*, a *coronectomia*:

*Schistocore*, a *corodialysi*.
*Tomocore*, a *corotomia*.

perchè *ekforein* significa portar via; *schizein* distaccare, e *tome* incisione, e perchè si dovrebbe collocare la parola *core* non al principio, ma al secondo posto de' vocaboli.

§. 23. Conosciute regolari queste correzioni, e considerato per altro canto, che le voci suddette non darebbero giusta idea di ciò che si fa nell' occhio, e recherebbero imbarazzo agli studiosi, i quali hanno ormai acquistato l' abitudine di usare i vocaboli indicati più sopra ho creduto migliore espediente usare le semplici voci, *iridotomia*, *dialisi*, ed *ectomia* sottointendendo la parola *iride* ai due ultimi vocaboli quindi si dirà: Semplici vocaboli sostituiti ai primi.

*Irido-Tomia*, il taglio dell' iride.
*Dialisi*, il distacco dell' iride.
*Ectomia*, il taglio dell' iride fuori dall' occhio.

§. 24. In questo modo si può indicare il metodo senza troppo allontanarsi nè dai vocaboli usitati, nè dalle regole della lingua, e come diciamo sinizesi senza dire della pupilla, e diciamo stafiloma, e leucoma, senza dire della cornea, perchè ciò si sottintende, potremo usare altresì gli accennati vocaboli sottintendendo iride, e così conserveremo un linguaggio tecnico utile a fissare le nostre idee, ed a poter trattare le materie, che formano il soggetto dell' arte nostra; e sarà un linguaggio più analogo al greco, infatti i greci, non mai ebbero in uso di formare un vocabolo composto da tre voci, come è il vocabolo *coronectomia*, o da un nome unito ad un participio come è *corodialysi*. Perchè si possano usar queste voci.

§. 25. Il mio lettore avrà più fiate inteso parlare dell' ipopio, e dell' ipoema vocaboli, i quali sono stati posti in uso, per indicare quello stato dell' occhio in cui sotto la cornea si fa raccolta, o di pus, o di sangue. Allorchè usiamo questi vocaboli sempre si sottintende la parola cornea. Il vocabolo ipopio è derivato dalle voci *hypo* sotto, e *pyon* pus o marcia: dunque significa marcia sotto la cornea: similmente ipoema venne usato per significare *hypo* sotto, *haema* sangue, cioè sangue sotto la cornea. Spiegazione del vocabolo ipopio.

§. 26. Il vocabolo ipoema però non è conforme all' analogia osservata dai greci nella composizione delle parole quantunque venga usato da valenti maestri di oftalmiatria perchè derivando esso dalle voci *hypo* sotto, ed *haema* sangue è d' uopo unire le voci *hypo*, ed *haema*, il che facendosi l' *o* della prima voce si Al vocabolo *ipoema*; si deve sostituire *ifemia*.

apostrofa, ed il *p*, investendosi della aspirazione densa posta sulla prima sillaba della seconda parola cangiasi in *phy* perciò si deve dire *hyphaemia*, e non ipoema, nè sò come autori molto dotti del greco scrivano invece ipoema.

Definizione dell' aplocia dell'iride.

§. 27. Prima di terminare questo capo debbo definire un fenomeno, che osserviamo talvolta ne' casi di ectomia. L' oculista osserva che dopo aver tagliato via notabile porzione dell' iride si presenta una pupilla artificiale assai picciola, e ciò ha luogo perchè la membrana dell' iride è formata da pieghette, che facilmente distendonsi, e perciò viene ad occupare il campo della pupilla, questa distensione dell' iride, la quale perde le sue pieghe si può esprimere colla parola *aplocia dell' iride*, dispiegamento dell' iride, iride senza pieghe e viene formata dalla voce *plicos* piega, unita alla particella negativa A.

Perchè si spiegherà la patologia delle atresie.

§. 28. Esposte queste nozioni preliminari passo ora dilucidare la patologia delle atresie, le quali formano l' oggetto della corotecnia.

## CAPO II.

### *Patologia della Sinizesi.*

§. 1. Ho detto, che la *sinizesi* è l' occlusione vera della pupilla ( *vedi cap. I. §. 16.* ). Chiunque non ignora essere la pupilla un foro situato nel centro della membrana dell' iride intenderà, che se la detta membrana si distende, ne deriva per necessità il restringimento della pupilla. Tale fenomeno osservasi negli occhi sani, quando una luce viva irrita la retina, poichè allora si espande la membrana dell' iride, ma cessata appena la detta irritazione ritornando essa allo stato regolare la pupilla si riapre. Come si formi il restringimento della pupilla.

§. 2. Ciò posto ne viene che se uno stato irregolare de' nervi produce espansione dell' iride vale a dire se un interno stimolo eccita la retina a quel modo, che la ecciterebbe una luce viva, l'iride si espande, e sorge la *sinizesi nervosa* nel qual caso l' iride restringe il margine pupillare senza concorso evidente di umori, che la distendano, e senza vincoli solidi, che tengano chiusa la pupilla. Origine della sinizesi nervosa.

§. 3. La sinizesi può essere distinta in varj generi, io la distinguo in accidentale in permanente, ed in complicata. Tre generi di sinizesi.

§. 4. Chiamerò *sinizesi accidentale*, quel restringimento vero della pupilla, il quale, non essendo prodotto da un difetto permanente può dissiparsi senza la coropeja, e può cedere alle cure interne. Cosa s'intenda per sinizesi accidentale.

§. 5. Nominerò *sinizesi permanente*; quel restringimento vero della pupilla, che dipende da un vizio organico, nè può essere curato per via d'interni medicamenti, nè dalle forze della natura. Questa specie di sinizesi dipende, o da paralisi confirmata, o da cateratta spuria, che lega il margine pupillare dell' iride. Cosa si nomini sinizesi permanente.

§. 6. Distinguerò finalmente col nome di *sinizesi complicata* quel restringimento vero della pupilla, che dipende da cate- Cosa s'intenda per sinizesi complicata.

ratta spuria, e va congiunto a qualche difetto, o delle parti vicine alla pupilla, o de' nervi.

Quattro specie di sinizesi accidentale.

§. 7. Le varie specie di *sinizesi accidentale* possono ridursi a quattro, e sono:

*Sinizesi nervosa.*
*da attuale iritide.*
*da attuale ipopio.*
*da attuale ifemia.*

Sinizesi accidentale nervosa.

§. 8. La *sinizesi accidentale nervosa* non è che un sintoma della paralisi del sistema nervoso dell' occhio; ed in questo caso se il sistema de' nervi sarà felicemente curato, la sinizesi cesserà, ma se la paralisi si confermerà il sintoma darà luogo alla sinizesi permanente.

Sinizesi accidentale da iritide attuale.

§. 9. La *sinizesi accidentale da iritide attuale* è un sintoma, o piuttosto una conseguenza dell' infiammazione dell' iride; infiammazione, che i moderni hanno descritto chiamandola iritide (*vedi* Gio. A. Schmidt *nachstaar und iritis.* Beer. Benedict). In questi casi l' iride viene distesa dal sangue, il quale concorre a riempire i copiosi suoi vasellini, e gli distende, e così tutta la membrana si espande, e la pupilla diventa ristretta ed immobile.

Segni di questa.

§. 10. Questa specie di sinizesi si conosce facilmente perchè accompagnata da dolori, che hanno sede nel contorno dell' orbita; la pupilla vedesi ristretta, e l' occhio molto iniettato di sangue, molto sensibile alla luce, manda fuori molte lagrime; se però l' iritide viene troncata al suo primo apparire tosto cessa la sinizesi.

Sinizesi da ipopio attuale.

§. 11. La *sinizesi accidentale da ipopio attuale* è sovvente uno stadio dell' iritide, altre volte è la conseguenza dell' infiammazione della coroidea, o de' legamenti cigliari. Ho veduto di fatti qualche volta infiammarsi l' iride, e poi formarsi degli ascessi, che si aprivano sotto la cornea, e versavano il pus nel lume della pupilla, ed altre volte s' infiammava la coroidea, o s' infiammavano i legamenti cigliari, e suppuravano in guisa che il pus aveva origine dalla camera posteriore, e vedevasi discendere in

basso, e cadere nella camera anteriore dopo avere attraversato il lume della pupilla; ma in tutti questi casi anche l'iride era infiammata.

§. 12. In caso d'ipopio la sinizesi ha luogo perchè la materia purulenta stimolando la superficie dell'iride produce restringimento del margine pupillare, ed occupa il residuo lume della pupilla, tale sinizesi non è però durevole, mentre la suddetta materia essendo fluida, o viene assorbita, e si dissipa, oppure diventando acre, e corrosiva distrugge le parti, che la circondano e fa screpolare la cornea, e così induce distruzione dell'occhio; abbiamo osservato, che la detta materia quantunque venga assorbita lascia una membranella opaca visibile nel lume della pupilla, la quale costituisce una specie di sinizesi permanente, di cui parleremo più sotto. Io nulla aggiugnerò intorno ai caratteri di questa sinizesi perchè è facile riconoscere l'esistenza del pus sotto la cornea.

Cause prossime di questa sinizesi

§. 13. Allorchè la sinizesi accidentale è dipendente da *attuale ifemia* scorgesi del sangue invece di pus sotto la cornea, e la sinizesi verrà denominata *accidentale da ifemia*. Il sangue in questi casi ingombra il lume della pupilla mediante il suo color fosco, ed anche urta l'iride, e la obbliga ad espandersi. Questa effusione di sangue suol dipendere da una soluzione di continuità accaduta nell'iride, o nella sua periferia dove trovandosi grosse arterie cigliari, quando son lacerate, queste mandano molto sangue nella camera anteriore: l'ifemia adunque è conseguenza di ferite profonde dell'occhio, ed osservasi spesse fiate nel tempo della coropeja, ma in questi casi il sangue, o esce ben tosto coll'umor acqueo, oppure viene assorbito, e se ciò accade non ha luogo una sinizesi permanente.

Sinizesi accidentale da ifemia.

§. 14. Dalla descrizione delle varie specie della sinizesi accidentale chiaro apparisce, che per la cura di queste alterazioni non sarà d'uopo ricorrere alla coropeja, ma si dovrà nel primo caso curare la paralisi, in due altri casi sarà necessario troncare l'infiammazione, onde far cessare l'iritide, o l'ipopio, e nel quarto caso si dovrà aver cura di fare uscire il sangue dalla camera anteriore. Ma queste cure verranno spiegate adeguatamente a tempo opportuno; frattanto

La coropeja non ha luogo in caso di sinizesi accidentale.

passo a discorrere della sinizesi permanente, la quale forma uno de' principali oggetti nel presente trattato.

Casi della sinizesi permanente.

§. 15. Ho già spiegato più sopra al §. 5, che la *sinizesi permanente* è un restringimento vero della pupilla, il quale ha la sua origine, o da cateratta spuria, oppure da paralisi confirmata del sistema nervoso dell' occhio.

Opinione degli oculisti sull' origine della cateratta spuria.

§. 16. Siccome addiviene talora, che la sinizesi permanente con cateratta spuria sia stata preceduta da iritide, così gli oculisti i quali hanno veduto formarsi la sinizesi permanente soltanto in questi casi hanno creduto, che la cateratta spuria in tutti i casi altro non fosse, sennonchè una falsa membrana originata da infiammazione grave, in quel modo stesso, che dall' infiammazione grave del peritoneo, o della pleura si generano false membrane sulle intestina, o sui polmoni.

Osservazioni, che mi hanno fatto dubitare dell' opinione adottata.

§. 17. Io aveva adottata questa opinione, la quale sembravami giusta, e conforme alla patologia generale; ma avendo osservato più fiate, che la cateratta spuria si era formata senza, che avesse preceduto l'iritide, ed avendo notato altri fenomeni, i quali solamente possono spiegarsi, quando si ammetta l' esistenza d'una membrana tenuissima nel contorno della pupilla, mi parve inesatta la spiegazione adottata circa l' origine della cateratta spuria.

Membrana acquea descritta dagli anatomici.

§. 18. A quest' epoca gli anatomici Demours, e Deschemet pubblicarono la descrizione di una membrana acquea ( *Vedi* Cloquet *Traité d'Anatom. Tom. II. Art. VIII* ), dicendo, che la membrana dell' umore acqueo è sottilissima perfettamente diafana, e difficile a distinguersi dalle parti vicine. Aggiungono, ch' essa tapezza tutta la interna parete della cornea, e l' anteriore superficie dell' iride, ove è forata a livello della pupilla. Pretendono questi autori, che nell' embrione essa rappresenti un sacco senza apertura al luogo della pupilla, e che non penetri affatto nella camera posteriore.

Improbabilità, che la membrana acquea abbia questa forma.

§. 19. La prima idea, che mi venne in leggendo l' esposta descrizione, si fu che quella non è consentanea al tipo osservato dalla natura, quando separa un umore, e lo racchiude dentro qualche organo, poichè suol destinare una membrana, che tutto

lo investe, e serve alla secrezione, ed assorbimento; nè potrei concepire per qual ragione la natura avesse dato questa membrana all'acqueo della camera anteriore, e non a quello della camera posteriore, e mi restava a conoscere perchè questa avesse un foro nel luogo della pupilla, nè gli scopritori hanno indicato se questo foro si aprisse, e si chiudesse a norma del vario diametro della pupilla; dubbiezze, le quali sembrar potrebbero a taluno o metafisiche, o troppo astratte.

Le pruove che la membrana non si estenda alla camera posteriore sono insufficienti.

§. 20. Io domando pertanto quali ragioni adducano i dotti, onde provare, che la detta membrana non si estenda nella camera posteriore? Null'altro al certo sennonchè nelle loro indagini non l' hanno veduta estendersi oltre il livello della pupilla, ma il non vederla non fa pruova, che non esista, perchè sappiamo quante cose siensi scoperte oggi, le quali erano sfuggite alle diligenti indagini de' nostri predecessori, e la stessa parte anteriore della membrana di cui si parla era sfuggita alle indagini de'migliori anatomici. Basterebbe, dunque che la parte posteriore fosse più tenue della anteriore, onde potesse sfuggire alle nostre indagini.

Fenomeni d'infiammazione che possono indicare la forma della membrana acquea.

§. 21. Conoscendo la difficoltà di poter vedere questa membranella negli occhi non viziati de' cadaveri ho notato con attenzione i varj fenomeni, che si presentano all' oculista quando le parti vicine a questa membrana vanno sottoposte alla infiammazione, ed ho conosciuto, che sotto il processo infiammatorio si presentano dei fenomeni, i quali non si possono spiegare se non se ammettendo, che la membrana acquea si estenda fino entro la camera posteriore, e posso dire senza tema di errare che il processo patologico ci presenta sott' occhio la porzione posteriore della membrana acquea, quando ingrossandola, e quando gettandovi adosso delle materie dense.

Spiegazione data dagli oculisti sull' origine della cateratta spuria.

§. 22. Gli oculisti, i quali pensavano, che la cateratta spuria fosse una membranella di nuova formazione, credevan che avesse origine dall' infiammazione dell' iride, per causa di un prolungamento delle sue arterie, e di un versamento di materia albuminosa, che senza mescolarsi coll' umor acqueo, e senza gettarsi nel fondo di esso si addensasse prendendo forma di una membranella pupillare; ma se troviamo la cateratta spuria siccome

ho già detto in molti casi ne' quali l'iride non è stata infiammata cade subito tutto l'appoggio di questa teoria.

Come si formi la cateratta spuria, ne' casi in cui l'iride non è infiammata.

§. 23. Noi vediamo formarsi la cateratta spuria senza che l'iride sia stata per nulla infiammata in tutti que' casi ne' quali una porzione del margine pupillare dell'iride si è unita alla cornea nel tempo della guarigione di un ulcere esistente su quetsa membrana, perchè osserviamo costantemente che la pupilla residua viene occupata da una cateratta spuria; infatti esaminando il corso di queste malattie ho notato, che giammai l'iride era stata infiammata, e che nel tempo della cicatrizzazione si rende visibile una membranella, la quale partendo dalla cicatrice della cornea va ad occupare la residua pupilla, e penetra fino dentro alla camera posteriore attaccandosi al margine pupillare, ed all' uvea.

Come si possa spiegare tale origine ammettendo, che la membranella acquea penetri nella camera posteriore.

§. 24. Questo fenomeno non può spiegarsi sennonchè ammettendo, che la membranella acquea, la quale viene spinta dall'umor acqueo, e dall'iride in questi casi entro la parte esulcerata della cornea si addensi, perchè si raccoglie in picciolo spazio, e perchè riceve dai contorni dell'ulcere un materiale denso nel tempo del processo adesivo, e ben s'intende, che questa membranella non poteva esser generata dall' iride, perchè non era stata infiammata, e se questa dalla cornea fosse stata generata come sembrerebbe più probabile, non si potrebbe spiegare, come si distenda a foggia d'imbuto per entro alla pupilla, a meno, che non preesistesse una membranella, su cui la materia separata dalla interna superficie della cornea potesse spandersi, e penetrare fin dietro l'uvea, poichè senza tale appoggio il materiale separato dalla cornea discenderebbe piuttosto al basso, e formerebbe una escrescenza irregolare carnosa, ma non mai si verserebbe in alto, e dietro l' uvea per formare una cateratta spuria.

Figura, ed estensione della membranella acquea.

§. 25. Da questi fatti io concludo, che la membranella acquea visibile nella camera anteriore sulla interna superficie della cornea e sulla anteriore dell' iride, si deve estendere, certamente sul margine pupillare, e nella camera posteriore, ove riveste l'uvea, indi si volge sulla parte anteriore de'legamenti cigliari, e della cassula contenendo così tutto l'umore acqueo tanto nella camera anteriore, come nella posteriore.

§. 26. Ammessa questa forma, ed estensione della membrana acquea si spiegano tutti i fenomeni, che osserviamo ne' casi d' infiammazione dell' iride, o di ulceri profonde della cornea, e quel tanto, che osserviamo ne' casi di ernia dell' iride e di sinizesi consecutiva alle operazioni della cateratta, siccome esporremo più sotto, laonde possiamo dire, che in tutti questi casi la patologia dimostra all' oculista l' estensione di questa membrana facendola ingrossare sotto agli occhi dell' osservatore in quella parte che era sfuggita finora all' esame dell' anatomico.

Varj fenomeni che si spiegano ammettendo la indicata forma ed estensione della membrana acquea.

§. 27. In fatti noi vediamo la membrana acquea discendere vestita di pus, e portarsi nella camera anteriore ne' casi d' ipopio e contenere la materia puriforme e distribuirla su d' un piano occupante l' intera pupilla. Noi la vediamo in caso d' iritide senza ipopio stendersi ad occupare la pupilla, ed attaccarsi all' uvea, ed a tutto il margine pupillare dell' iride raccogliendo nella sua superficie una quantità di linfa che la offusca, e la rende manifesta, linfa, che nel corso dell'iritide viene versata dalla superficie villosa dell' uvea, e si spande sulla membrana acquea del margine pupillare assieme con qualche particella del pigmento nero separato in copia per l'azione accresciuta del tessuto vascolare dell' uvea: così vediamo in caso di ulcere vasta, o di ernia dell'iride trascurata, o mal medicata fondersi a poco a poco della linfa su questa membrana, la quale concorre ad offuscar la residua pupilla, e detta linfa si addensa, e vincola l' uvea, ed il margine pupillare alla contigua membranella acquea ed alla cornea senza che l' iride sia stata infiammata; similmente in caso d' ifemia permanente il sangue trova in questa membrana un appoggio su cui stendersi, e coagularsi occupando tutto il lume della pupilla.

Aspetto della sudetta membrana in caso d'ipopio.

§. 28. Si consideri in fine, che allorquando non vi fosse la membranella acquea le cateratte spurie dovrebbero svilupparsi con lentezza, ed occupare picciola porzione della pupilla ne' primi momenti, e se il processo infiammatorio venisse troncato al suo cominciare, le cateratte spurie dovrebbero rappresentare delle picciole membranelle ossia una specie di creste elevate sul contorno della pupilla, e non ancor giunte ad occuparne tutto il lume, ma se ben si osserva non mai s' incontrano questi ru-

Forme che dovrebbero avere in certi casi le cateratte spurie.

dimenti di cateratta spuria, e sempre la cateratta spuria, e nel suo cominciare, e nel suo sviluppo, e quand' anche l'iritide viene troncata sempre vedesi estesa su tutto il lume della pupilla; come se la pupilla fosse occupata sempre da una membranella diafana, la quale si facesse vedere ogni qual volta un materiale fosco si venisse a spandere sul lume di essa, o fosse questo pus, oppure sangue, o linfa concrescibile.

Difficoltà dedotte dalla descrizione ammessa più sopra.

§. 29. Qui mi verrà opposto; che a norma della descrizione da me data della membranella acquea quantunque essa veste il margine pupillare, non è però estesa su tutto il lume della pupilla nello stato di sanità come lo sono le cateratte spurie. A che risponderò, potersi facilmente concepire, come la membranella acquea si stenda ad occupare tutto il lume della pupilla, in caso d' iride alterata perchè detta membrana occupa una grande superficie, e quindi scende facilmente, e si distende per quanto risponde al lume della pupilla; tanto più che nelle varie dimensioni della pupilla sana essa deve agitarsi, e cangiare posizione, e che in tutti i casi d' iritide, d' ipopio, di ernia dell' iride, e di sinechia la pupilla s' impicciolisce almeno per alcun tempo, e quindi porta quasi a contatto il contorno pupillare della membrana acquea. Aggiungasi, poi l' effetto del peso delle materie versate su di essa, e lo stimolo che debbono recarvi, e l' addensamento, che vi cagionano, e s' intenderà, che allora facilmente la detta membranella resterà col suo contorno pupillare, assai ristretto ed anche agglutinato, ed occuperà tutto il lume della pupilla.

Ora si potrà spiegare l' origine della sinizesi.

§. 30. Esposte le pruove, che dimostrano quale sia l' estensione, e la forma della membranella acquea, che ha tanta parte nella formazione della sinizesi permanente intraprendo a spiegare l' origine, e la forma delle varie specie di questa infermità.

Sei specie di sinizesi permanente.

§. 31. Ponendo mente alle cause prossime, che danno origine alla sinizesi permanente io la distinguerò in sei specie, e sono:

*Sinizesi permanente da paralisi.*
idem. *da iritide preceduta.*
idem. *da ipopio preceduto.*

idem. *da ifemia preceduta.*

idem. *da preceduta operazione di cateratta*, ossia *sinizesi lenta.*

idem. *da aplocia dell' iride.*

§. 32. La *sinizesi permanente da paralisi* è conseguenza di una paralisi confermata, ho detto più sopra al §. 8, ed ho spiegato nel (*Capo I.* §. 8.), che la sinizesi nervosa si presenta talvolta, come sintoma della paralisi incipiente, o della ambliopia amaurotica, ed allora viene chiamata sinizesi accidentale nervosa, e quando poi la paralisi è diventata confermata, ed incurabile, se il difetto della pupilla persiste, esso costituisce la sinizesi permanente da paralisi. In questi casi la pupilla vedesi ristretta, ma la porzione che ne rimane aperta vedesi per lo più libera da qualunque materiale, ed è diafana in guisacchè l'occhio potrebbe ancora discernere molti oggetti, quando fossero bene illuminati, se il difetto nervoso non fosse la causa della perdita della visione.

Natura della sinizesi permanente da paralisi.

§. 33. La *sinizesi permanente da iritide preceduta* è conseguenza della accidentale da iritide quando questa sia stata, o mal curata, o negletta perchè nel corso dell' iritide molta linfa esce fuori dai vasi arteriosi dell'iride e particolarmente dall'uvea, tanto ricca di vasellini, e questa si raccoglie, e si addensa sulla membranella acquea dando così origine alla cateratta spuria.

Qualità della sinizesi permanente da iritide.

§. 34. Quando sia cessata l'iritide non è facile giudicare dalla semplice ispezione dell' occhio, se questa infiammazione abbia avuto luogo, e se abbia cagionato la sinizesi permanente; ma esaminando con attenzione si vedrà la pupilla molto ristretta, ed il residuo lume di essa occupato da cateratta spuria lucida, e levigata, la quale non si estende nella camera anteriore, siccome addiviene quando abbia preceduto l'ipopio. In questi casi si osserva, che non vi è distanza fra la superficie dell' uvea, e quella della cateratta spuria, poichè tal membranella è tanto agglutinata all'uvea, che l'iride non si può muovere, e quindi la pupilla ha perduto i suoi movimenti. Si osserva inoltre, che la residua pupilla non è più circolare, ma angolosa e l' iride è sovvente attaccata alla superficie della lente in guisa, che vedesi depressa in varj punti.

Aspetto dell' occhio in questi casi dopo l' iritide.

La membranella, che costituisce la cateratta spuria non sempre rappresenta un sol piano, nè dappertutto è di ugual densità; ma sembra formata da varj triangoli, o da strisce fosche le quali attraversano il lume della pupilla, e ne legano insieme varj punti; è però da osservarsi che queste membranelle sempre costituiscono uno strato membranoso, il quale occupa tutta la pupilla.

Indizii, che si possono avere dall' infermo.

§. 35. Oltre i segni indicati ora, che bastano per un oculista; interrogando l'infermo potremo conoscere, che l'iritide ha preceduto poichè egli attesterà di avere perduto la vista dopo una dolorosa infiammazione dell' occhio, accompagnata da lagrimazione abbondante, sensibilità eccessiva alla luce, e dolori lungo le diramazioni del quinto pajo.

Cause dell'iritide.

§. 36. Le indisposizioni che determinano l' iritide sono la sifilide o l' idrargirosi, o l' artritide, o le traumatiche affezioni, e principalmente quelle che dipendono da operazioni, o di coropeia, o di cateratta.

Pericolo, che il sistema nervoso sia viziato.

§. 37. Se la sinizesi permanente è stata causata da iritide l'oculista dovrà con somma diligenza esaminare lo stato de'nervi, poichè nel corso dell' iritide è facil cosa, che il sistema nervoso dell' occhio resti viziato, ovvero per cagione de' dolori, i quali possono esaurire la sensibilità nervosa, ovvero per cagione di quel materiale mandato fuori dalle arterie infiammate, e che è visibile nel lume della pupilla quando l' iride è stata infiammata, ma che può in un modo consimile uscir fuori dalla superficie villosa della ruischiana, ed alterare anche la sensibilità della retina.

Sinizesi permanente da ipopio.

§. 38. La *sinizesi permanente da ipopio preceduto* sempre viene preceduta dalla sinizesi accidentale dello stesso genere, e benchè il pus sia stato assorbito e l' infiammazione sia terminata si può conoscerne la causa prossima perchè la cateratta spuria conserva un colore giallognolo, nè suole essere fatta a triangoli, ma ha nella sua superficie delle striscie giallognole più o meno dense, e la detta cateratta spuria passa dalla camera posteriore nell' anteriore discendendo, come faceva il pus, che ne è stata la causa, essa va anche unita ad una deviazione della pupilla perchè la materia purulenta nel passare dalla camera posteriore alla parte inferiore della camera anteriore fa discendere la pupilla mediante il

suo peso, ed a tutti questi indizj lasciati dal pus non rare volte si aggiunge una tinta giallastra visibile nella parte interna, ed inferiore della cornea, ove quel materiale, quando vi fa dimora, lascia sempre qualche vestigio di se.

§. 40. Questi indizj basteranno ad un oculista per giudicare che sia preceduto l'ipopio, ma potrebbe anche darsi, ch'egli arrivasse a tempo di vedere il pus non ancora assorbito, ed allora gli sarà più facile conoscere, che da questo materiale ebbe origine la sinizesi permanente. Si può vedere il pus.

§. 41. Le cause di questa sinizesi sono le stesse, che quelle dell' iritide, ma vi è maggiore intensità d' infiammazione, poichè l' ipopio non è che una conseguenza di un' infiammazione grave o dell' iride, o della coroidea, o de' processi cigliari. Allorchè l' ipopio viene originato da ascessi dell' iride i nervi si trovano sani, ma quando il pus viene separato dalla coroidea, o dai processi cigliari infiammati; i nervi si trovano indeboliti perchè queste parti sono molto vicine alla retina; e le loro alterazioni influiscono sulla detta membrana nervosa. Varia sede dell' infiammazione.

§. 42. *La sinizesi permanente da ifemia preceduta*, rare volte s'incontra, se mai questa ha luogo la caterratta spuria è un residuo del sangue versato sulla membrana acquea, ed ha un aspetto villoso di colore alquanto fosco rossiccio, simile al colore della corteccia di china, o di cannella. Sinizesi permanente da ifemia.

§. 43. Questa specie di sinizesi è tanto rara, che quantunque io abbia osservato l' ifemia in moltissimi casi di coropeja, in un solo, essa ha prodotto la cateratta spuria, e se qualche altra volta l' ifemia avea preceduto la sinizesi, io mi accertai, che vi era stata anche iritide, e la cateratta spuria avea tutti i caratteri di quelle cagionate da iritide, ma non da ifemia semplice. Rari esempj di tale sinizesi.

§. 44. Nel caso in cui l' ho osservata i nervi erano sani perchè l' iride non era stata infiammata e l'ifemia era conseguenza della coropeja, questo caso venne osservato nella persona di Francesco Benevento del quale darò la storia in questo libro medesimo ( *Vedi la Storia VI.* ). Operazione preceduta.

§. 45. La cagione di questa sinizesi potrebbe anche essere una traumatica affezione di altro genere, vale a dire essa potrebbe deri- Altre cause possibili.

vare, o da una ferita casuale, o da una artificiale, che si fosse eseguita p. e. nel tentare la depressione della cateratta urtando l'iride distaccandola dalla coroidea, e lasciando nell' occhio il sangue, che si versa in gran copia ogni volta che l' iride viene distaccata nella sua periferia.

Sinizesi consecutiva alle operazioni di cateratta.

§. 46. Quando la depressione della cateratta è stata eseguita osservammo qualche volta una lenta formazione della sinizesi, la quale venne molto ben descritta dal valente Professore Scarpa, ( *Sagg. di osservaz.* ec. ) io l'ho osservata più fiate, e l'ho veduta qualche volta sorgere altresì dopo un' estrazione della cateratta, la quale sembrava felicemente riuscita, in guisa che si sarebbe potuto credere, che questa specie d'infermità, potesse in qualche caso togliere il frutto delle più belle operazioni sorgendo all' improvviso e senza cagione.

Causa prossima di questa sinizesi.

§. 47. Ora s'intenderà perchè io l'abbia denominata *sinizesi permanente consecutiva all' operazione della cateratta o sinizesi lenta.* Questa alterazione dell'iride esaminata con attenzione mi ha dato a conoscere che un'iritide lenta è la causa prossima da cui essa vien prodotta, perchè suole essere consecutiva a quelle operazioni in cui l' iride è stata alquanto contusa, e suole incominciare quando l' infermo credendosi già guarito si espone alla luce viva. Allora essendo l' iride sensibile, egli sente della molestia per l' impressione della luce, indi un senso di peso all'occhio e dolori sordi nel contorno dell'orbita, là pupilla s'impicciolisce, la vista diventa imperfetta, ed a poco a poco la pupilla si restringe moltissimo, e rimane angusta anche ne'luoghi oscuri, il margine pupillare si fa dentato ed una linfa versata dall' uvea viene ad occupare tutto il resto della pupilla, e compie la formazione di una sinizesi permanente che rende quasi nulla la forza della vista, però in questo caso siccome l' iritide è lenta, e poco grave la retina suol conservare la sua forza visiva.

Sinizesi permanente da aplocia.

§. 48. *La sinizesi permanente da aplocia dell' iride* è sempre consecutiva alla coropeja imperfetta, l' iride, che si espande viene a contatto colle parti vicine, ed a poco a poco i suoi estremi si agglutinano per causa d' una tenue infiammazione adesiva, e si uniscono o fra loro, o colla coroidea, o colla vicina cornea in

guisa che non rimane traccia della pupilla, che si era tentato di aprire.

§. 49. In questo caso la sinizesi ha luogo senza che l'operazione abbia cogionato iritide, e perciò la retina si trova tanto sana dopo l' aplocia, quanto lo era prima dell'operazione. Stato della retina.

§. 50. Mi restano ora a descrivere le varie specie della sinizesi permanente complicata, e qui ricorderò in primo luogo che questa risulta da cateratta spuria con sinizesi congiunta a qualche altro vizio delle parti vicine alla pupilla, oppure de' nervi. ( *Vedi* §. 6. *più sopra* ) i casi di tal genere si riducono a cinque specie; e sono : Della sinizesi, e cateratta spuria congiunta ad altre affezioni dell' occhio.

*Sinizesi complicata* con *amaurosi*, o *ambliopia amaurotica.*
con *sinechia*, e *lente sana.*
*lenta* con *sinechia*, e *privazione di Lente.*
con *cateratta secondaria simile alle sinizesi lenta.*
con *cateratta vera.*

§. 51. *La sinizesi complicata con amaurosi*, o *ambliopia amaurotica* risulta dalla cateratta spuria congiunta a paralisi dei nervi, essa è più difficile a conoscersi, che quella nervosa permanente, o accidentale semplice di cui ho parlato più sopra §. 8. §. 32. poichè essendo in questo caso occupata la residua pupilla da cateratta spuria non è facile giudicare se la perdita della visione sia dipendente dalla cateratta spuria; o piuttosto da vizio de'nervi, ma esporrò i segni di queste complicazioni, quando parlerò della diagnosi da farsi prima di venire all' operazione ( *Vedasi più sotto la spiegazione del precetto III. Cap. VII.* ). Cosa sia la sinizesi complicata con amaurosi.

§. 52. Per *sinizesi complicata con sinechia*, e *lente sana* intendo quel restringimento della pupilla, che trae origine da un tessuto organico, il quale non solamente vincola, e chiude il margine pupillare dell' iride, ma altresì unisce qualche porzione di questa membrana alla cornea, gli oculisti sogliono indicare col nome di sinechia l'unione dell'iride alla cornea, e col nome di sinizesi l'occlusione della pupilla, dunque in questi casi am- Della sinizesi con sinechia, e lente sana.

*

bedue queste alterazioni morbose trovansi insieme congiunte; ma ordinariamente una picciola parte dell' iride è quella che trovasi congiunta alla cornea, e si veggono de'tratti membranosi, i quali partono dal luogo dove l'iride è attaccata alla cornea, e penetrano per la residua pupilla dentro la camera posteriore a segno di giugnere a legarsi col margine pupillare, e coll' uvea.

Causa prossima di questa sinizesi.

§. 53. La causa prossima di queste sinizesi è sempre una soluzione di continuo cagionata da ulceri, o da ferite della cornea, quindi essa và sempre congiunta a cicatrice della cornea, locchè potrebbe far confondere questa specie di sinizesi colla cerato-scotesi, ma devesi por mente, che in questo caso il leucoma è fuori del lume della pupilla e la vista viene impedita dalla cateratta spuria, e dallo stato della pupilla ristretta.

Corso dell' oftalmia, che produce la sinizesi con sinechia.

§. 54. Per meglio dilucidare l' origine di questa sinizesi descriverò il corso dell' oftalmia, che suole produrre le ulceri da cui ha origine la malattia. Quando l'oftalmia è così grave, che produce ascesso dentro la cornea, questo si apre, e cagiona ulcere profonda, la quale distrugge in parte le lamelle, che la circondano, e penetra fino entro la camera anteriore facendone vuotare l' acqueo, allora l'umore della camera posteriore spinge l' iride contro la parte esulcerata della cornea e se questa è lontana dal centro la pupilla viene portata verso la periferia della cornea si deforma, e si restringe, in seguito poi quando l' oftalmia viene al suo termine sviluppasi il processo adesivo nei margini dell'ulcere, e questi restringendosi vincolano l'iride, egli è appunto in questo momento, che una linfa concrescibile si presenta ad ingombrare il lume della pupilla prendendo aspetto di una membrana pupillare; e se è vero, che la membrana acquea esiste possiamo ammettere, che una linfa versata dai margini dell' ulcere si versi sulla membranella acquea, e la renda opaca, e visibile, che se detta membranella non esistesse si dovrebbe vedere la sua formazione per gradi, e talvolta si dovrebbe trovare non ben formata, ed occupante picciola porzione della pupilla a guisa di picciole creste, altre fiate poi estesa a tutto il lume della residua pupilla, ed atttaccata all' interno dell'iride, cioè all' uvea.

§. 55. Faccio notare al mio lettore, che in questi casi, mai ho veduto formarsi la cateratta spuria incominciando o dalla cornea o dall'uvea, ed acquistando poi maggiore estensione a norma della durata o dell' intensità dell' infiammazione adesiva, ma sempre essa si è mostrata fin dal suo incominciare estesa su tutto lo spazio, che dovea occupare; ed a misura, che la cicatrice della cornea si compiva diventava più densa, e più visibile siccome ho spiegato ai §§. 17, 21 e seguenti.

Estensione della cateratta spuria fin dal suo nascere.

§. 56. Ho detto più sopra, che *la sinizesi con sinechia e lente sana* potrebbe avere altresì origine da una ferita della cornea, ma il caso è rarissimo; e per lo più dipende da ulcere profonda della cornea, la ragione si è che se trattasi di una ferita fatta ad arte questa pratica non ha luogo, che quando vuolsi distrugger la cateratta, o quando si vuole vuotare l' umor acqueo per mitigare un' oftalmia, e nel primo caso la lente non sarà sana, quindi il caso non appartiene a questa specie di sinizesi, nel secondo poi suol farsi una ferita così picciola, che non può dar luogo ad un'ernia dell'iride, e se mai la detta sinizesi dovesse esser prodotta da ferita accidentale della cornea queste ferite sogliono penetrare a tal segno che sempre, o la lente, o almeno la casula ne rimane offesa, ed allora la sinizesi anderebbe congiunta a cateratta vera.

Rare volte questa sinizesi può essere causata da ferita della cornea.

§. 57. Un' altra specie di sinizesi molto somigliante a quella descritta poco fa viene a formarsi dopo l' estrazione, o la depressione della cateretta, ma allora abbiamo il caso di *sinizesi complicata con sinechia, e mancanza di lente* se questa ha luogo essa si forma per lo più in que'casi in cui è stata tentata l'estrazione della lente per la cornea, qualche volta però ho veduto questa sinizesi dopo la ceratonisi; ma il caso è rarissimo, ed ha luogo soltanto quando nell' atto di deprimer la lente sia stata fatta grande apertura nella cornea.

Della sinizesi con sinechia, e privazione di lente.

§. 59. Questa specie di sinizesi è molto simile alla sinizesi lenta ma vi è di più la sinechia, e si và formando nel modo, che ora spiegherò.

Si può chiamare sinizesi lenta con sinechia.

§. 60. Quando a motivo di una delle due operazioni accennate la cornea è stata molto aperta, se l' uomo assoggettato all'operazione è irrequieto, o se il processo adesivo tarda a compiere il

Formazione di questa sinizesi.

suo corso, l' iride s'insinua entro la ferita della cornea, la quale suol trovarsi vicina alla periferia e la pupilla si allontana dal centro, indi ne' varj movimenti contraendosi l' occhio, ognor più l'umor acqueo della camera posteriore spinge l' iride fra i lembi della cornea ferita, e produce restringimento della pupilla, e quando sorge un processo adesivo ne' margini della ferita l'iride si vincola ognor più strettamente alla cornea, e s' incominciano a vedere membranelle pupillari, che dalla cicatrice si estendono entro la pupilla.

Grado di visione conservata.

§. 61. Oltre alla lentezza di sua formazione è cosa molto singolare in questi casi che quantunque la pupilla sia ristretta, sia eccentrica ed occupata da cateratta spuria ciò non di meno l'occhio discerne molti oggetti anche a notabile distanza.

Lentezza con cui venne obliterata la visione.

§. 62. Sono stato sorpreso vedendo persone, che aveano sofferto ernia dell' iride dopo l' estrazione delle cateratta, e che quaranta giorni ed anche due mesi dopo l' operazione aveano la pupilla bensì vicina alla cicatrice della cornea, ma aperta, e diafana, e che poi hanno perduto in gran parte la ricuperata vista perchè dopo quest' epoca si è manifestato un processo infiammatorio adesivo e si è impicciolita la pupilla, ed è insorta una cateratta spuria con sinechia, che ha obliterata la pupilla.

Momento in cui si forma tale sinizesi.

§. 63. Ho notato, che se l'occhio ripristinato nella visione per via di un' estrazione di cateratta susseguita da ernia dell' iride viene esposto ad una luce troppo viva, quando il processo adesivo della cornea è appena incominciato, oppure quando il detto processo non sia totalmente estinto; l'uomo soffre molesta impressione ed un senso di stiratura, e di peso entro l' occhio si fa sentire, il processo d' infiammazione adesiva persiste, anzi si aumenta, e si vedono vasellini pieni di sangue nel contorno della ferita, la cicatrice si addensa, ed a poco a poco la pupilla si restringe, ed il margine pupillare dell' iride si lega ogni giorno più colla cicatrice della cornea, e questa si consolida. Nel corso di questa lenta infiammazione adesiva quasi impercettibile, si presenta per lo più una tenuissima membranella distinta in varj triangoli, i quali hanno la base dentro la residua pupilla, e l' apice alla cicatrice della cornea, io credo che questo strato membranoso

composto da fibre, oppure da laminette triangolari altro non sia fuorchè la membrana acquea spalmata da una linfa concrescibile, la quale viene separata dai contorni della cicatrice per l' azione del processo adesivo, tutto ciò è analogo a quel che si osserva nella sinizesi lenta permanente.

§. 64. Ecco un caso in cui la cateratta spuria si forma senza che l' iride sia stata notabilmente infiammata, e si presenta tutta ad un tratto estesa fin dentro la camera posteriore, nè mai vedesi prolungarsi per gradi dalla cornea fin dentro la camera posteriore, ma soltanto più si addensa quanto più a lungo persiste l' infiammazione adesiva.

La cateratta spuria si forma senza infiammazione dell' iride.

§. 65. Quando la residua pupilla è nello stato testè descritto se essa non viene occultata dalla cicatrice della cornea l' occhio discerne molti oggetti perchè la cateratta spuria è tenuissima. Se per lo contrario la cicatrice opaca della cornea occulta dietro a se la residua pupilla, allora il morbo deve portare il nome di *ceratoscotesi* come diremo nel *Cap. III.*

Distinzione fra la sinizesi, e la ceratoscotesi lenta.

§. 66. Ho supposto finora, o che la lente fosse sana, o interamente distrutta, e perciò non ho descritto i casi in cui la cateratta spuria va unita a porzioni opache, o di lente, o di cassula.

Complicazione non considerata finora.

§. 67. La *sinizesi complicata con cateratta secondaria* offre un'esempio di questo vizio, questa suole presentarsi dopo un'operazione di cateratta mal riuscita, o dopo una ferita della cornea penetrante fino entro alla lente cristallina in cui restino rimpetto alla pupilla porzioni opache di lente, o di cassula.

Della sinizesi complicata con cateratta secondaria.

§. 68. Le cause prossime di questa sinizesi sono o l' ernia dell' iride, o l'iritide, nel primo caso essa si forma come la sinizesi lenta con sinechia, e nel secondo come la sinizesi permanente causata da iritide, ma sempre qualche porzione di lente offuscata, che trovasi nell'occhio concorre a render più densa la cateratta spuria, bisogna dunque, che questi casi sieno stati preceduti da operazione di cateratta eseguita con imperfezione.

Cause prossime di questa sinizesi.

§. 69. In questi casi l' oculista avrà una regola per giudicare della qualità della cateratta che si presenta, quando saprà se siavi preceduta la depressione per la cornea, oppure l' estrazione, poichè in questo caso la cateratta secondaria non suol essere com-

Regola, che si prenderà dall' operazione preceduta.

posta, che da porzioni di casula agglutinate colla cateratta spuria; ma quando è stata tentata la semplice depressione ai sudetti materiali si aggiugne altresì il nucleo della lente, il quale per lo più trovasi vincolato alla cateratta secondaria.

Alterazioni da temersi quando l'iride è vincolata alla cateratta secondaria, e non alla cornea.

§. 70. Quando esiste la cateratta secondaria, e la pupilla vedesi chiusa per via di sinechia allora l'iritide non suole esser preceduta, ma quando non vi è sinechia e la pupilla trovasi ristretta perchè l'iride stà agglutinata alla cateratta spuria vi sarà a temere o che l'iride sia strettamente unita alla coroidea, oppure, che vi sia complicazione di vizio nervoso; ( Ciò si spiegherà più sotto nella dilucidazione del *precetto III. Cap. VII.* ) perchè sicuramente avrà preceduto violenta iritide.

Quando vi sia complicazione con cateratta vera.

§. 71. Finalmente potrebbe la *sinizesi permanente* andar congiunta alla *cateratta vera*, locchè ha luogo in que' casi ne'quali l'infiammazione dell'iride che ha dato origine alla cateratta spuria si è estesa fino ai legamenti cigliari, o quando la sinizesi sia stata cagionata da una ferita dell'occhio, che sia penetrata fino entro la sostanza della lente.

Come si conosce la cateratta vera.

§. 72. In questi casi se la pupilla fosse perfettamente chiusa l'oculista non potrebbe conoscere tale complicazione se non dopo la coropeja, ma poichè sempre ella è aperta in qualche parte si potrà vedere la cateratta vera, che trasparisce attraverso alla cateratta spuria, e che è di un colore giallastro opaco, il quale dà indizio di questo difetto, e più ci darà indizio di tale complicazione la molta difficoltà, che avrà l'uomo nel discernere i corpi ad esso vicini, e bene illuminati. Ma parlerò più precisamente di questa complicazione, allorchè avrò esposto il trattato della cateratta vera nel libro III.

Prospetto delle sinizesi.

§. 73. Presento ora il prospetto delle tre classi di sinizesi di cui si è parlato finora, e sono.

## SINIZESI ACCIDENTALE

*Nervosa, ossia* da *paralisi.*
idem...da *iritide attuale.*
idem...da *ipopio attuale.*
idem...da *ifemia attuale.*

## SINIZESI PERMANENTE

*Nervosa, ossia* da *paralisi.*
idem...da *iritide preceduta.*
idem...da *ipopio preceduto.*
idem...da *ifemia preceduta.*
idem...da *operazione di cateratta preceduta, ossia con distruzione di lente.*
idem...da *aplocia dell' iride.*

## SINIZESI PERMANENTE COMPLICATA

idem...con *paralisi.*
idem...con *sinechia e lente sana.*
idem...con *sinechia e privazione di lente.*
idem...con *cateratta vera.*
idem...con *cateratta secondaria.*

§. 74. Io descriverò nel presente trattato le operazioni, che si possono praticare ne' casi di sinizesi permanente in cui sia sana la lente, e sani i nervi, poichè nella sinizesi accidentale non occorre istituire operazioni, siccome ho detto più sopra §. 14., e allorquando i nervi sieno viziati la coropeja è inutile, inoltre avviso il lettore che pria di trattare de' casi in cui vi è complicazione di cateratta vera, debbo pubblicare il trattato sulla cateratta, il quale appartiene al terzo libro.

Operazioni che si potranno descrivere in questo trattato.

## CAPO III.

### *Patologia della Ceratoscotesi.*

Come si possa classificare la ceratoscotesi.

§. 1. Ho detto più sopra, che l' occultazione della pupilla dipendente da qualunque opacità della cornea dicesi *Ceratoscotesi* ( *Vedi Cap. I.* §. 18. ). Questo vizio può venire distinto in un modo analogo a quello addottato per la sinizesi; divisione, la quale mi sembra opportuna a designare, e distinguere tutte le alterazioni possibili della pupilla.

Della ceratoscotesi accidentale.

§. 2. Nel corso di qualche oftalmia non è raro il caso in cui un ascesso, un ulcere, qualche nubecola, o finalmente un leggiero panno venga ad offuscare il tessuto della cornea. Queste alterazioni costituiscono adunque quattro specie di *ceratoscotesi accidentale*, poichè essendo elleno prodotte e mantenute in vigore dall' oftalmia, al cessare di questa, o finiscono oppure danno origine a qualche specie di *ceratoscotesi permanente* degenerando come spiegherò or ora.

Ceratoscotesi da ascesso della cornea.

§. 3. L' *ascesso* della cornea è sempre conseguenza di oftalmia grave, e sorge o ne' casi di oftalmia scrofolosa o ne' casi di grave oftalmoblennorrea. Per quanto ho potuto conoscere, esso dipende dal pus separato al contorno di talune arterie infiammate vicine alla cornea e penetrato fra le lamelle di questa membrana. È facile intendere che il detto materiale essendo opaco, e giallastro può rendere opaca la cornea verso il centro, e così recando impedimento alla pupilla può causare la *ceratoscotesi*; ma il pus, che ha sempre una qualità corrosiva non può stare a lungo entro le lamelle della cornea, e le corrode, e le distrugge, e così si fa strada fuori dell' occhio lasciando un ulcere, più o meno grande.

Ceratoscotesi da ulcere della cornea.

§. 4. L' *ulcere* della cornea si conosce perchè osservando la detta membrana di profilo, e ben da vicino si veggono degl'infossamenti e delle ineguaglianze, le quali indicano all' esperto

oculista una soluzione di continuità. Inoltre dalla superficie delle ulceri esce continuamente un umore di color cinereo, il quale dà questa sua tinta alla superficie dell' ulcere, e quasi sempre vedesi uno o più vasi sanguigni, che penetrano fino al suo fondo, e sembrano vasellini di nuova formazione, che dalla superficie della sclerotica si prolungano fin sulla cornea, e vanno dentro l' ulcere.

Ceratoscotesi da nubecola.

§. 5. Allorchè l' oftalmia non sia molto grave, oppure vi sia una irritazione alla superficie della cornea, che non sia giunta a distruggere notabile porzione di detta membrana, accade che fra le sue laminette invece di pus si versi della linfa cinerea, ed in questo caso non essendovi soluzione di continuità la *ceratoscotesi* dipende da *nubecola*, la quale può facilmente dissiparsi quando venga prontamente rimossa l' oftalmia, o la causa irritante. Io credo, che gli oculisti abbiano chiamato nubecola questa leggiera opacità della cornea sì perchè il suo colore, e la sua forma è simile ad una tenue nube, ed altresì perchè può facilmente dissiparsi, come la nube.

Ceratoscotesi da leggiero panno.

§. 6. Il *panno* anche leggiero non è così facile a dissiparsi, come i tre morbi testè descritti, poichè esso è conseguenza di grave infiammazione, la quale determinando un movimento irregolare, ed attivissimo ne' vasellini, che circondano la cornea fa sì che il globo sanguigno penetri ne' vasellini sierosi, e che si presentino vasellini sanguigni ove prima non se ne vedevano affatto, i detti vasellini costituiscono una rete più o meno densa entro la sostanza della cornea, e versando una linfa cinerea dalla lor periferia formano insieme a questa linfa uno strato fosco nelle laminette superficiali, che costituisce il panno della cornea.

Quando non si dissipi facilmente.

§. 7. Questo panno per lo più si dissipa quando cessa l' oftalmia principalmente se è leggiero, ma se è profondo, e composto da grossi vasellini, allora non si dissipa così facilmente, ecco perchè il solo panno leggiero poteva esser classificato a questo luogo.

In questi casi non conviene tentare la coropeja.

§. 8. Dalla descrizione delle quattro specie di *ceratoscotesi* accidentale s' intende, che sono queste conseguenze di attuale oftalmia e che potendo venir dissipate mediante la cura delle

*

oftalmie non converrà usare la coropeja, ma delle cure di queste forme morbose si terrà discorso nel quarto libro.

Quattro specie di opacità, che danno origine alla ceratoscotesi permanente.

§. 9. La *Ceratoscotesi permanente* dipende, o da leucoma, o da stafiloma, o da panno incurabile, o finalmente da pterigio situato rimpetto al campo della pupilla; e come l' opacità in questi casi viene costituita da un tessuto organico, perciò chiamasi *Ceratoscotesi organica*, o *permanente*, dicendosi *leucomatosa* quella che dipende da leucoma, *stafilomatosa* quella che dipende da stafiloma, e *Ceratoscotesi da panno* quella, che vien formata dal panno siccome diremo *Ceratoscotesi Pterigoidea* quella, che da Pterigio trae la sua origine. Onde spiegare la patologia della Ceratoscotesi permanente descriverò ora l' origine, e natura delle quattro accennate specie di opacità.

Cause prossime del leucoma.

§. 10. Se il leucoma altro non è che una cicatrice della cornea, ne viene per conseguenza, che deve esser preceduto da soluzione di continuità cagionata, o da ulcere, o da ferite occupanti la sostanza della suddetta membrana.

Caratteri del leucoma.

§. 11. Non sarà difficile conoscere il *leucoma* allorchè l' oculista conosca le altre opacità della cornea. Questa macchia ha un colore biancastro perlino simile alla tinta della sclerotica, nel centro vi si scorgono delle fibre, che sembrano aponeurotiche, e quasi sempre nel luogo del leucoma la superficie della cornea è alcun poco *depressa*, ma tutta la cornea conserva la sua forma regolare, nè esce dal suo livello ordinario. Se poi l' oculista avrà notizia precisa del corso della malattia, che ha prodotto il leucoma avrà egli riconosciuto l' esistenza di una soluzione di continuo nella cornea.

Linfa, che osservasi nel contorno del leucoma.

§. 12. Quando il leucoma si esamini con attenzione si vedrà, che verso il suo centro è molto denso, ma nel contorno la tinta è come sfumata, e passa al colore cinereo proprio della nubecola. Difatti se il leucoma è recente, e principalmente quando sia causato da ulceri; nel di lui contorno la cornea è offuscata da una linfa cinerea; la quale può facilmente essere dissipata mediante l' uso di opportune medicine, ma il tessuto del centro, che dipende da formazione di cicatrice, resta offuscato, nè può venir dissipata l' opacità per via di medicamenti.

§. 13. Il leucoma, che deriva da ulceri della cornea si comincia a formare, quando le ulceri incominciano a guarire, e quando l'oftalmia è al suo termine; anzi talvolta le ulceri non si cicatrizzano, che assai tempo dopo che l'oftalmia sembra guarita: allora si sviluppa una infiammazione adesiva ai contorni dell'ulcere, e la superficie diventa striata per le fibre componenti il tessuto della cicatrice, e la cornea si fa opaca, e biancastra a proporzione che le dette fibre si consolidano, locchè reca molta sorpresa alle persone volgari; mentre veggono guarire l'occhio, e perdersi la vista, quando speravano tutto all' opposto, che la cornea si rischiarasse. In questi casi il leucoma suole avere una figura quasi circolare, ed è circondato da nubecola.

Formazione della cicatrice dopo le ulceri.

§. 14. Allorchè il leucoma deriva da ferite se queste sono semplici, e prodotte da stromenti taglienti, esso è ristretto, e lungo perchè rappresenta la ferita che lo ha prodotto. Quando poi sia dipendente da ferita contusa, oppure da ustione è sempre tondeggiante, ed è circondato da nubecola della cornea, questa sorta di leucomi distinguesi da altri generati da ulcere spontanea perchè la loro superficie è più scabra ed ineguale.

Aspetto de'leucomi prodotti da ferite.

§. 15. Qualunque sia l' origine e la qualità del leucoma, se occuperà in tutto o in parte il lume della pupilla, potrà esser classificato fra le ceratoscotesi permanenti e darà occasione alla coropeja soltanto nel caso in cui esso occupasse una porzione della superficie della cornea, ma quando la occupasse tutta intera, la ceratoscotesi produrrà una cecità incurabile. Avverta bene il lettore, che allorquando il leucoma fosse fuori del campo della pupilla non essendo impedita la visione non avrebbe luogo la ceratoscotesi di cui si tratta, ed il vizio dell' occhio sarebbe un leucoma, che non potrebbe chiamarsi *ceratoscotesi leucomatosa* perchè la pupilla resta sana.

Quando il leucoma produca ceratoscotesi sanabile, oppure incurabile.

§. 16. Siccome le ulceri, che hanno dato origine al leucoma sono qualche volta estese, e profonde, così danno in questi casi origine ad un'ernia dell'iride, che porta fuori del centro la pupilla e la obbliga ad occultarsi sotto il leucoma quantunque si trovi alla periferia della cornea; ed ecco in qual modo un

Quando un leucoma della periferia produca ceratoscotesi.

leucoma della periferia indur possa la *ceratoscotesi*; ma per lo più accade che il margine pupillare dell' iride si leghi alla cornea e si vesta di una cateratta spuria, la quale dà origine ad una ceratoscotesi complicata siccome dirò più sotto.

Ceratoscotesi stafilomatosa.

§. 17. La *Ceratoscotesi stafilomatosa* non differisce da quella descritta finora se non perchè la pupilla viene occultata, o in tutto o in parte da uno stafiloma, anzicchè da un leucoma.

Etimologia della parola stafiloma.

§. 18. I greci hanno derivata la voce stafiloma da *stafile uva* perchè nello stafiloma sembra, che un granello d' uva sia stato posto sopra l' occhio ed esca in fuori.

Definizione dello stafiloma.

§. 19. Difatti si chiama *stafiloma* qualunque elevazione, o parziale o totale, oltre il livello regolare della cornea, e gli antichi hanno chiamato stafiloma anche l' elevazione dell' iride oltre il livello della cornea, ma questo difetto viene dai moderni distinto col nome di *ernia dell' iride*. Diremo adunque, che lo stafiloma ha luogo qualunque volta la cornea è prominente o tutta, o in parte oltre il livello, ch' essa suole avere nello stato sano.

Due origini degli stafilomi.

§. 20. Gli stafilomi hanno origine in due modi, vale a dire, o la cornea esce dal suo livello regolare perchè molte delle sue lamelle sono state distrutte, e le più profonde non possono contenere l'umor acqueo, e vengono spinte fuori dal livello regolare per l'azione de' muscoli, i quali muovono, e contraggono l'occhio; oppure esce dal livello per causa di un infiammazione e di un aumento di volume morboso. È facile concepire che allorquando i vasellini, che nutriscono la cornea sono infiammati, quella aumentata vitalità può aumentare la secrezione del materiale nutritivo, e così dà origine ad un aumento di volume nella cornea per cui questa esce dal suo regolare livello, e cangia di forma e si fa molto estesa, ed elevata senza, che vi sia ulcere.

Stafiloma causato da un'ulcere vasta.

§. 21. Lo stafiloma prodotto da un ulcere vasta, e profonda; finchè questa è aperta vedesi trasparente, la sua superficie è ineguale nel contorno, e manda continuamente una linfa saniosa che toglie in parte la di lui trasparenza, e quando l' ulcere si cicatrizza allora esso diventa opaco, ed acquista l' aspetto bianco

perlino simile in tutto a quello del leucoma; unicamente differisce in ciò che la parte opaca della cornea è elevata oltre il livello regolare.

Vasi sanguigni visibili dentro lo stafiloma

§. 22. Sovvente addiviene, che in qualche parte dello stafiloma vedesi un vaso sanguigno, o qualche gruppo di vasi sanguigni, che percorrono la cornea e penetrano la sostanza dello stafiloma, come ne' casi di panno, ma questi vasellini sanguigni si osservano sempre quando vi sono ulceri della cornea, e quindi si veggono tanto per entro ai leucomi come per entro agli stafilomi.

Forma della cornea ne' contorni degli stafilomi.

§. 23. Questa è l'origine più comune degli stafilomi, i quali se sono piccioli si elevano in forma di coni sopra la cornea rimanendo di figura sferica, e regolare tutto il rimanente di questa membrana, e se poi sono grandi allora il rimanente della cornea che gli circonda prende la forma conica dello stafiloma, e sebbene questa parte sembri diafana, essa manca della regolare trasparenza per causa del cangiamento di sua figura senza contare quella opacità, che è dipendente dalla linfa versata ne' contorni degli stafilomi. Se poi l'ulcere, che produce gli stafilomi è così vasta, che ricopre tutta la superficie della cornea, allora l'opacità della cicatrice essendo estesa su tutta la cornea rende incurabile questa ceratoscotesi.

Stafilomi racemosi.

§. 24. Talune fiate addiviene che lo stafiloma invece di essere causato da una sola ulcere vasta, trae la sua origine da due, o tre, ed anche quattro picciole ulceri della cornea tutte separate fra loro, ed appena le interne lamelle sono uscite dal livello regolare sorge l'infiammazione adesiva, si versa della linfa concrescibile alla superficie dell'ulcere, e gli stafilomi si cuoprono di cicatrice, e si consolidano. In questi casi veggonsi due, o tre piccioli stafilomi prominenti sulla cornea, i quali rappresentano non più un acino, ma quasi un grappoletto d'uva, e vennero chiamati *stafilomi racemosi.*

Apice degli stafilomi, e linfa raccolta alla base loro.

§. 25. Ordinariamente la parte più elevata degli stafilomi, e principalmente degli stafilomi racemosi, è meno opaca del loro contorno, perchè la linfa concrescibile si raccoglie in maggior copia alla base degli stafilomi, e ciò maggiormente si osserva quando gli stafilomi sono piccioli e son molti perchè allora la

detta linfa si raccoglie fra l'uno, e l'altro, e mentre offusca la base lascia scoperto l'apice, il quale vedesi appena rivestito da tenuissima cicatrice.

Degli stafilomi che si formano senza ulcere della cornea.

§. 26. Alle volte, siccome ho detto al §. 20 veggonsi degli stafilomi, formati senza che la cornea sia stata esulcerata. In questi casi la suddetta membrana sempre cangia di figura, ed invece di rappresentare una porzione di sfera rappresenta un cono, perchè a poco a poco essa cresce in superficie, ed anche in volume.

La corneitide è causa de' stafilomi.

§. 27. Gli stafilomi prodotti da aumento di volume sono effetto di una infiammazione della cornea, che i moderni chiamano *corneitide*. Ordinariamente questa infiammazione ha sede ne'vasellini sierosi, che compongono gran parte del tessuto di questa membrana, e tanto si distendono, e separano tanta linfa, che la cornea aumenta di volume, diventa conica, e nella sua superficie si offusca, perchè si presentano varj gruppi di vasellini sanguigni sottilissimi, e da questi si versa una linfa densa, ed opaca, la quale raccolta in varj punti forma delle macchie giallognole, e talvolta rappresenta come de'piccioli ascessi. Questi gruppi sanguigni, e questa linfa costituiscono una specie di panno, ma poichè la cornea è profondamente infiammata, ed aumentasi di volume così essa prende la forma conica dello stafiloma, e si offusca la pupilla principalmente nel centro in guisacchè dopo cessata la corneitide rimane la stafiloma, che costituisce una *ceratoscotesi permanente*.

Due specie di stafilomi.

§. 28. Ne' casi della corneitide or descritta veggonsi entro la cornea gruppi di vasellini sanguigni, e linfa versata ne' loro contorni, e lo stafiloma, che risulta da questa infiammazione è molto opaco principalmente nel centro; ma vi è una specie di stafiloma, il quale è diafano.

Dello stafiloma diafano senza ulcere della cornea.

§. 29. La *stafiloma diafano* rare volte si osserva. In questo caso la cornea prende a poco a poco la figura conica senza che abbiano luogo nè ascessi, nè ulceri. L'aumento della cornea dipende in questo caso da una tenue infiammazione de' vasellini sierosi che ne compongono la tessitura, i quali si distendono senza perdere la trasparenza, e senza, che vi penetri il globo sanguigno; la cornea così distesa si allunga, e prende forma di un cono, e sempre aumenta

lentamente, l'infiammazione in questo caso progredisce senza dolore e senza aspetto di afflusso di sangue, ma l'infermo prova una sensazione molesta alle cornee, vi è copiosa lagrimazione, e la congiuntiva è un pò più iniettata di sangue, che non suole esserlo, ed uno, o due vasi sanguigni si mostrano in qualche parte della cornea.

Egli è alquanto fosco.

§. 30. Lo stafiloma di questa specie, quantunque apparisca diafano, esaminato attentamente si conosce alquanto fosco nel suo apice, che è al centro della cornea; e perciò produce sempre qualche grado di ceratoscotesi; ma rare volte essa è a tal punto, che la corotecnia possa riuscire utile.

Corneitide lenta osservata in questi casi.

§. 31. Ad onta che in caso di stafiloma diafano l' occhio non sembri infiammato pure vi sono tutti gl'indizj di una lenta corneitide, la quale se fosse ben curata al principio lascierebbe un difetto appena sensibile; ma se sussistesse lungamente produrrebbe uno stafiloma assai dannoso alla visione perchè il solo prolungamento della cornea ossia la mutazione di figura già induce opacità manifesta.

Lo stafiloma diafano è raro.

§. 32. Lo stafiloma diafano della cornea senza ulceri è raro ad osservarsi di modo che fra le molte osservazioni di stafilomi, io non ho notato, che due soli casi di questa specie uno osservato nella città di Cento in persona della Signora Luigia Pedretti e l' altro qui a Napoli in persona di D. Michele NN.

Opacità della cornea, che circonda lo stafiloma.

§. 33. In tutti i casi di stafiloma opaco l' oculista dee calcolare che la cornea, che lo circonda è molto offuscata ancorchè a primo aspetto ciò non apparisca perchè nel contorno dello stafiloma vi è sempre della linfa versata, come nel contorno del leucoma, e se poi tutta la cornea avesse preso la forma conica siccome ne'casi di stafiloma vasto, allora la opacità che ne risulta sarebbe maggiore, e più difficile a curarsi; perchè la linfa, che circonda i leucomi o gli stafilomi, può esser messa di nuovo in circolazione, ma quella opacità che è dipendente da cangiata forma della cornea rimane indelebile, se non troviamo il modo di reintegrare la forma di questa membrana.

Caratteri del panno insanabile.

§. 34. Circa alla natura, e formazione del panno ho già esposto talune idee ( *Lib. I. Trattato sulla trichiasi* §. 9, *ed annotazione V.* §. 1, 2 *e seg.* ); ma non ho allora distinto dal panno leggiero quello insanabile, o quasi insanabile. Se nella superficie

del panno veggonsi sparse delle picciole ulceri, o de' piccoli leucomi, allora non si potrà sperare che la cornea ricuperi perfetta diafaneità; e perciò l' oculista potrà riguardare come insanabile questo panno per via de' rimedj conosciuti, e lo classificherà fra le *ceratoscotesi permanenti causate da panno* ogni volta che esso occupi il campo della pupilla.

Del panno quasi insanabile.

§. 35. Io giudico quasi insanabile il panno della cornea, ossia quella reticella di vasi sanguigni, che talora si presenta nella sostanza della cornea, e la ingombra; anche quando non vi sieno ulceri purchè tale opacità esista da più mesi, e non si vegga diminuire a misura che l' oftalmia si guarisce, e ad onta dell' applicazione diligente de' rimedj astringenti alla superficie della cornea.

Caso in cui si usa la coropeja.

§. 36. Anche in questo caso essendo molto cronico il panno e ribelle alle cure ordinarie ricorro alla coropeja, come si spiegherà nel dare le storie.

Pterigio curabile senza coropeja.

§. 37. Finalmente lo pterigio il quale a primo aspetto è simile al panno può dare origine ad una *ceratoscotesi permanente pterigoidea* ma essendo curabile per via dell'estirpazione senza ricorrere alla coropeja basterà quel tanto, che si è detto nel *libro I, Annotaz. IV.*

Complicazioni della ceratoscotesi.

§. 38. Sarà sufficiente il fin qui detto per riguardo alla ceratoscotesi permanente semplice, e daremo ora la descrizione della ceratoscotesi complicata; essa può trovarsi congiunta colla paralisi de'nervi, colla sinechia, colla cateratta secondaria, o colla cateratta vera.

Complicazione della ceratoscotesi con amaurosi perfetta.

§. 39. Quando la ceratoscotesi è complicata con paralisi de'nervi dell' occhio, ciò facilmente si conosce, se la paralisi è perfetta perchè allora la sensibilità alla luce è perduta, e l' occhio non discerne neppure la luce dalle tenebre; ma l' arte in questo caso non potrà fare nessuna utile cura, se non si troverà prima il modo di curare l' amaurosi perfetta e confirmata.

Bisognerà indagare se vi sia ambliopia, o semi-ambliopia.

§. 40. Se poi nella ceratoscotesi sussiste ancora la facoltà di percepire la luce allora bisognerà por mente a indagare se vi sia ambliopia, o semi-ambliopia nervosa, come dirò parlando della diagnosi da far precedere all' operazione.

Stato della lente ne' varj casi di ceratoscotesi.

§. 41. Il caso in cui la lente sia stata alterata dall' infiammazione, che ha prodotto la ceratoscotesi è raro; perchè essendo la detta opacità conseguenza di un' oftalmia superficiale la lente

rimane quasi sempre intatta, ma quando la ceratoscotesi dipendesse da ferita della cornea vi sarebbe probabilità di complicazione di cateratta, mentre è raro che una ferita penetrante nella camera anteriore non giunga a lacerare la casula, e non ci presenti la lente offuscata facendola cadere in parte nella camera anteriore, o mandando fuori, se la ferita è aperta, qualche porzione della sua sostanza molle. Se vediamo questi indizj di alterazione della lente allora non possiamo dubitare, che la *ceratoscotesi* andrà congiunta a *cateratta*, ma in tutti gli altri casi si potrà sperare che la ceratoscotesi sia semplice ancorchè la pupilla fosse tutta occultata, e non permettesse all' osservatore di conoscere lo stato della lente.

Indizj della cateratta vera.

§. 42. Nella maggior parte de' casi osservando l' occhio per varie direzioni si potrà scoprire qualche parte della pupilla, o aperta, e libera, oppure ingombrata da tenuissima cateratta spuria, attraverso la quale se ci sarà cateratta vera trasparirà il colore giallo-perlino proprio di questa, che ci farà conoscere il vizio della lente, ed inoltre il grado residuo di visione sarà più debole, che ne' casi ordinarj di ceratoscotesi semplice, anche allorquando non vi fosse veruno indizio di alterazione nervosa.

Ceratoscotesi con cateratta secondaria.

§. 43. Altre fiate la ceratoscotesi si troverà complicata colla cateratta secondaria, e ciò avrà luogo ordinariamente in quei casi ne' quali sia stato tentato di distruggere la cateratta passando per la cornea.

Cateratta secondaria, e ceratoscotesi dopo la ceratonisi.

§. 44. Se è stata tentata la depressione anteriore, che i moderni chiamano *Ceratonisi* convien credere, che la ferita della cornea sia stata molto ampia, e contusa perchè soltanto in questo caso il leucoma potrebbe essere così ampio da offuscare buona porzione della pupilla, ed allora soltanto l' iride s' insinua nella ferita si attacca alla cicatrice della cornea, e la cateratta che accompagna questa ceratoscotesi suole essere complicata perchè ordinariamente risulta da linfa versata alla superficie dell' iride congiunta a porzioni di casula ed al nucleo della lente.

Qualità della cateratta secondaria dopo l' estrazione.

§. 45. Nel caso di *ceratoscotesi complicata con cateratta secondaria* se è stata tentata l' estrazione anteriore la cateratta sarà formata da residui di casula, e qualche volta anche da cateratta spuria in un modo analogo a quel, che si è detto parlando della

*

sinizesi complicata ( *Vedi Cap. II*, §. 60. ). Questi casi differiscono da quelli della sinizesi ivi descritta poichè il leucoma prodotto dalla cicatrice della ferita occulta il lume della residua pupilla, ed il restringimento della pupilla dipende dalla sinechia e non già da iritide come in caso di sinizesi.

Formazione di questa specie di ceratoscotesi.

§. 46. Questa specie di ceratoscotesi simile alla sinizesi lenta si forma allorquando l' uomo è irrequieto dopo essere stato assoggettato all' estrazione della cateratta, perchè sotto le contrazioni dell' occhio si riaprono i lembi della ferita, e l' iride spinta fra questi costituisce un' ernia che poi dà luogo alla ceratoscotesi con sinechia nell' atto in cui formasi il leucoma.

Nervi sani in questo caso, ed altri ostacoli, che s' incontrano.

§. 47. In questo caso l' oculista non avrà a temere difetto nervoso perchè non vi è stata iritide, ma bensì troverebbe un ostacolo alla riuscita della coropeja, quando sussistesse un residuo del processo infiammatorio ne' contorni della cicatrice e nell'iride ed un' altro ostacolo notabilissimo gli verrebbe opposto dalla sinechia poichè l' iride vincolata alla cornea difficilmente può esser tirata fuori come diremo nel dare la spiegazione de' casi difficili di coropeja.

Prospetto delle varie specie di ceratoscotesi.

§. 48. Ora presento il prospetto delle varie specie di Ceratoscotesi, e sono :

*Ceratoscotesi Accidentale*, .....
idem..... o *per nubecola attuale.*
idem..... o *per Ascesso.*
idem..... o *per ulcere.*
idem..... o *per leggiero panno.*

*Ceratoscotesi permanente* .....
idem..... o *per Leucoma.*
idem..... o *per stafiloma.*
idem..... o *per panno insanabile, o quasi insanabile.*
idem..... o *per lo Pterigio.*

*Ceratoscotesi Permanente Complicata* .....
idem..... con *amaurosi, o ambliopia.*

idem..... con *sinechia e lente sana.*
idem..... con *cateratta vera.*
idem..... con *cateratta secondaria.*
idem..... con *sinechia e distruzione della lente.*

§. 49. Darò nel quarto libro la spiegazione delle cure che si debbono praticare ne' casi di ceratoscotesi accidentale, e nel terzo spiegherò le operazioni da praticarsi nella *ceratoscotesi complicata con cateratta vera*, e quindi nel presente trattato spiegherò soltanto le regole della corotecnia applicata alla *ceratoscotesi permanente* e quelle che riguardano i casi di ceratoscotesi con sinechia, e lente sana, oppure con cateratta secondaria, o con distruzione della lente.

Regole che verranno spiegate in questo libro.

## CAPO IV.

*Precetti generali della Corotecnia.*

De' quattro precetti generali.

§. 1. Innanzi di esporre le risoluzioni de' problemi, che a quest' arte appartengono spiegherò quattro precetti generali, i quali debbono porsi in esecuzione prima di cominciare l' operazione, qualunque sia il metodo da impiegarsi nella coropeja, e questi serviranno anche per l' operazione della cateratta.

### PRECETTO I.

§. 2. L' oculista deve in primo luogo calcolare le *proprie forze* e deve esser convinto di poter eseguire l' operazione con probabilità di esito felice.

### PRECETTO II.

§. 3. Si accerterà egli altresì, che le cose *estrinseche* sieno ben disposte, io comprendo sotto questo nome l' armamentario, l' assistente, l' animo dell' infermo e quello de' parenti.

### PRECETTO III.

§. 4. Egli instituirà una diligente *diagnosi* tanto per conoscere lo stato de' nervi, come per determinare, quale metodo si debba tenere nell' operazione.

### PRECETTO IV.

§. 5. Sceglierà finalmente una *stanza* addattata per l'operazione, e per la cura, e darà all' infermo, ed all' assistente quella posizione, che gli sembrerà conveniente, indi situerà se stesso nel modo il più opportuno.

§. 6. Ora per comodo de' principianti diluciderò i quattro precetti sudetti affinchè nella pratica possano regolarsi con tutta precisione.

## CAPO V.

*In cui si dilucida il primo precetto, che riguarda l' estimazione delle proprie forze.*

Indicazione del precetto primo.

§. 1. Ho dettto, che l' oculista deve pria d' ogni altra cosa aver calcolato le proprie forze, ed aver giudicato di poter eseguire l' operazione con probabilità di esito felice.

Fiducia di ben riuscire.

§. 2. Questa fiducia in se medesimo, necessaria per tutte le difficili operazioni della vita umana, è molto importante nell' esercizio della corotecnia, giacchè se l' animo vacilla l' operazione non può riuscire, infatti l' uomo il più dotto, ed il più destro negli esercizj meccanici se mancasse di fermezza ritroverebbe quasi impossibile fare il taglio.

Qualità che si richieggono per l' oculista.

§. 3. Due qualità si richieggono assolutamente, onde formare un buon oculista, cioè cognizioni precise di ciò, che dee farsi in tutti i momenti delle operazioni, e calma perfetta nell' eseguire le manovre.

Esempio desunto da' primi tentativi.

§. 4. Per dimostrare quale utilità si ricava dalle cognizioni precise, e ben determinate recherò ad esempio quel che avvenne a me medesimo sui principii della mia carriera. Invogliato allora dallo studio dell' opera stampata l' anno 1810 in Parigi dal valente professore Assalini intorno alla pupilla artificiale volli tentare questa operazione in Padova nella clinica di quella celebre Università, appunto in primavera dell'anno 1811, e quantunque avessi stromenti preparati sui modelli di quelli del Signor professore Beer, quantunque avessi tentato sui cadaveri varj saggi di queste operazioni colla scorta del valente Edoardo Loder, e fossi con amore guidato dall' abilissimo chirurgo il professore Sografi ambedue amici miei di felice ricordanza non di meno per ben tre volte feci sperimento della coropeja con tre metodi differenti, e gl' infermi ebbero a soffrire senza nessuna utilità.

Utilità delle cognizioni acquistate dal Signor Beer.

§. 5. Questa disgrazia mi parve molto strana, e rincrescevole perchè la necessaria fermezza non mi mancava avendo già praticato i varj metodi di curare la cateratta, e molte volte con esito felice. Attribuiva dunque la mia disgrazia all' imperfezione delle cognizioni acquistate sulla corotecnia, e più mi sono di ciò convinto dopo essere stato in Vienna dal Signor Beer, poichè alla fine dell' anno 1811 ricevei delle private lezioni da questo insigne oculista e mi trovai allora uscito da molte incertezze, che per l' addietro m' aveano imbarazzato. Quindi nella susseguente primavera dell' anno 1812 praticai la ectomia dell' iride sopra 21 individui, e ben 19 ricuperarono la vista, rimanendo infruttuose due sole operazioni perchè lo spazio sano della cornea era alla parte superiore, e per la difficoltà del sito non potei evitare di offendere il cristallino.

Incertezza dannosa.

§. 6. Prima di conoscere le regole determinate dal Sig. Beer, siccome dissi una fatale incertezza mi portava a dubitare perfino se il metodo della ectomia potesse, o nò riuscire, io non sapeva se fosse meglio ferire la parte sana della cornea, oppure la parte viziata da cicatrice ne' casi di ceratoscotesi, io non conosceva ad evidenza il danno di contundere l' iride, e immaginava, che per evitare la cateratta successiva sarebbe stato forse utile estrarre la lente nell' atto di eseguir l' ectomia, e così mi stava fra mille pensieri desiderando tentare or l'uno, or l' altro metodo, e l' incertezza mi facea vacillare nel momento dell' esecuzione.

I giovani troveranno altre difficoltà.

§. 7. All' infuori delle difficoltà dipendenti da imperfezione delle cognizioni, i giovani che fossero esercitati unicamente sul cadavere incontreranno ne' primi saggi una difficoltà simile a quella che sperimenta un' oratore, quando si espone al pubblico. Le prime volte, egli si trova così imbarazzato, che se non concentra tutta la sua attenzione, e se non si fa molto ardito, obblia qualche parte della sua arringa, o la recita senza espressione, e sembra incerto della materia, che deve trattare, ecco dunque spiegato con prove evidenti che l' oculista deve conoscere con precisione tutto quello, che dee praticare, e deve aver meditato sulla sua operazione in guisa, da prevvedere qualunque osta-

colo potesse insorgere, e deve avere determinato anche le regole opportune a superare gli ostacoli per progredire nell' operazione, ma deve inoltre avere acquistato quella calma, e quella fermezza tanto necessaria nell' esecuzione, e che si potrà procurare col tentar prima sul vivente altre operazioni meno dilicate, e difficili.

Pensieri, che debbono essere posti in obblio.

§. 8. Il timore di rovinare irreparabilmente, e per tutta la sua vita un' uomo, il naturale ribrezzo, che provasi ad assalire con forza un suo simile inerme, e ferirlo, l' idea del proprio onore posto sulla punta di un' ago, come suol dirsi da taluni, ed altri varj pensieri, che turbano un' oculista principiante debbono tutti esser sopiti, ed unicamente devesi tener di mira lo scopo, e l' esecuzione precisa delle due parti dell' operazione una sulla cornea, l' altra sull' iride, la prima apre la via e la seconda serve a toglier di mezzo porzione dell' iride per dar nuovo passaggio alla luce.

L' animo del chirurgo.

§. 9. L' animo del Chirurgo non è quasi mai in calma; ma l' esteriore deve apparire placidissimo, onde l' infermo non ne venga turbato.

Qualità che si richieggono.

§. 10. Nell'estimazione adunque delle proprie forze, l'oculista deve essere sicuro di avere le accennate qualità, che riguardano la mente, e l' animo; cioè istruzioni sufficienti, e forza di carattere o almeno abitudine di tagliare sul vivente senza turbamento.

## CAPO VI.

*Dilucidazione del precetto secondo, che riguarda la preparazione delle cose estrinseche.*

Precetto secondo.

§. 11. Ho detto, che l' oculista pria d' intraprendere l' operazione si deve accertare di aver ben disposto le cose estrinseche, che sono l' armamentario, l' assistente, l' animo dell' infermo, e de' parenti.

Quanto importi l'armamentario.

§. 12. Nomino in primo luogo l'armamentario per indicare quanto importi aver buoni anzi ottimi stromenti, e darò subito la spiegazione di quanto occorre per la scelta, numero, e forma dei medesimi. Siccome ogni diligente chirurgo ha per costume esaminare il suo apparecchio pria di accingersi a tentare un' operazione, così l'oculista; dovrà prima esaminare se tutto il suo apparecchio sia ben disposto; e per soccorso della memoria distinguo gli ordigni necessari alla coropeja in cinque classi.

Cinque classi di ordigni, che formano l'armamentario.

§. 13. *Classe I. Per fissare l' occhio, ed aprir le palpebre.*

Il levatore di Pellier, il depressore di Casamata, o altro simile, la picca di Pamard, o l' ago curvo con doppio filo.

*Classe II. Per aprire la cornea.*

Uno, o due coltelli da cateratta ottimi.

*Classe III. Per tirar fuori l' iride.*

La pinzetta dentata di Adams o di Jäger, la pinzetta acuta da casula, e l' uncino di Beer.

*Classe IV. Per recidere l' iride.*

La cesoja di Dawiel, o la cesoja curva a molla.

*Classe V. Per chiudere l' occhio dopo compiuta l' operazione.*

Un pezzo del drappo gommoso, una cesoja destinata a farne striscie, ed una benda di zendado nero da porre sulla fronte.

Materie dilucidate in 8 articoli.

§. 14. Or che ho annoverato le cinque classi degli oggetti, che costituiscono l' armamentario intenderà il mio lettore, che

debbo spiegare con tutta precisione, la qualità, e forma di questi varj oggetti, e delle altre cose estrinseche.

Locchè darà materia agli otto articoli susseguenti.

## ARTICOLO I.

*Sugli ordigni destinati a fissar l' occhio, e ad aprire le palpebre.*

§. 1. Io ho annoverato questi ordigni, quantunque penso, che l' oculista debba evitarne l' uso per quanto è possibile, perchè i principianti non ne possono quasi mai fare a meno; infatti ne' miei primi anni io trovava frequente il caso in cui me ne dovea servire, ma oggidì gli ho quasi interamente abbandonati. Giudico inutili questi ordigni.

§. 2. Fra i molti ordigni proposti per tenere aperta la superiore palpebra il più semplice, ed usitato è il levatore di Pellier; che consiste in un filo di metallo ben levigato, e cilindrico grosso una linea del piede di parigi, il quale rappresenta due piccioli archi uniti insieme da due fili, rettilinei vedasi la *Tav. VIII. Figura 1.*, uno di questi archi, ha la convessità rivolta all' infuori, e l' altro oppostamente, i due fili partono dagli estremi di cadaun arco, e vanno paralelli ai due estremi dell' altro, tutto ciò forma un sol corpo metallico. Levatore di Pellier.

§. 3. Si applicherà uno degli archi contro la cute della palpebra superiore, e servirà a spingerla verso la volta orbitale tenendo aperta la detta palpebra, l' altro servirà di appoggio alla mano dell' assistente, che sostiene il levatore.

§. 4. Il depressore di Casamata destinato a far discendere la palpebra inferiore è fatto da un filo metallico simile a quello, che compone il levatore, ma ha un solo archetto lungo mezzo pollice, ed agli estremi di quest' arco si attaccano due fili che vanno ad unirsi ad angolo nell' apice del quale stà appesa una catenella, che tira in basso l' ordigno. L' arco metallico sudetto sporge infuori, in guisa che tutto il depressore visto di profilo rappresenta un' uncino. ( *Ved. Tav. V. Fig. 1.* ) Depressore di Casamata.

§. 5. L' oculista applicherà sul margine della palpebra inferiore l' arco metallico suddescritto in guisa, che tirando la catenella si abbassi la palpebra sudetta. Sua applicazione.

*

Aggiunzione fattavi.

§. 6. Quando io mi serviva di quest'ordigno per non essere costretto a tirare la catenella cosa, che mi obbligava ad impiegar una mano, aggiunsi alla catenella un pezzo di piombo, destinato a mantenere abbassata la palpebra; mediante il proprio peso.

Forma della Picca di Pamard.

§. 7. La picca di Pamard raccomandata dai nostri maestri per contenere l'occhio è una lancia ottusa che nel mezzo ha una picciola punta isolata, la quale si eleva a foggia di un dentello.

Suo uso.

§. 8. Questo dentello si pianta nella congiuntiva, e serve a condurre l'occhio in quella direzione, che si desidera. ( *Vedi Tav. IV. Fig. 1.* )

Casi in cui me ne sono servito,

§. 9. Io mi sono servito di questo ordigno in due casi di fanciulli irrequieti, i quali volgevano costantemente l'occhio in alto, e nascondevano la cornea sotto l'orbita e mi riuscì l'operazione nel primo caso, nel secondo però avendo il fanciullo improvvisamente, e con forza rivoltato l'occhio contro la punta della picca, mentre io stava per compiere l'operazione vidi, che la casula, ne fu spezzata e la lente disorganizzata usciva in parte, ed il vitreo insieme alle parti più molli della lente.

Altro mezzo ideato a questo effetto.

§. 10. Avendo fatto molte riflessioni sul caso riferito divisai sostituire alla picca, un doppio filo; che faccio passare attraverso alla congiuntiva mediante un ago curvo ne' casi di persone tanto irrequiete, come erano i due fanciulli de' quali ho parlato.

Applicazione del filo a tre casi con esito felice.

§. 11. Io sono stato molto contento di questo ritrovato perchè in tre casi difficilissimi, ne' quali sembrava quasi impossibile condurre a buon termine l'operazione ho passato il filo attraverso alla congiuntiva, e con questo ho potuto tirare in basso la cornea, e fermare il globo dell'occhio, come se lo tenessi per una briglia; ed osservai, che se l'occhio volgevasi contro il filo, questo cedeva siccome è naturale, e quando sorgeva una contrazione de' muscoli dell'occhio, io poteva liberamente far chiudere le palpebre all'infermo, ed abbandonare l'occhio senza perdere il filo, il quale restava attaccato alla congiuntiva; e sempre mi poteva servire all'uopo.

Casi in cui ne faccio uso.

§. 12. Dopo questo trovato, mi determinai ad abbandonare la picca, ed usare il filo in que' rari casi, ne' quali avrei fatto uso della picca.

## Articolo II.

### *De' coltelli da cateratta.*

§. 1. La forma più opportuna onde praticare il taglio della cornea parmi quella determinata dal Signor Beer, perchè il suo coltello penetra facilmente nella camera anteriore, l' attraversa, e gradatamente recide il margine della cornea. Coltello da preferirsi.

§. 2. La figura di questo coltello è rappresentata dalla *Fig. 6. Tav. II.*, la sua lama rappresenta un triangolo rettangolo la cui diagonale tagliente è lunga 15 linee (1), la larghezza misurata dove il coltello si pianta nel manico non sarà maggiore di 3 linee e mezza. Questa linea si unisce ad angolo retto col dorso del coltello, e deve formare una linea retta col manico. Figura del coltello suddetto.

§. 3. Il dorso non deve essere tagliente, ma piuttosto tondeggiante, e soltanto verso la punta può essere un pò inclinato sulla diagonale, e può essere tagliente per la lunghezza di una linea, che ciò dà molta facilità a penetrare colla punta. Forma del dorso.

§. 4. Tutta la lama deve esser tanto grossa, che non si pieghi nell' attraversare la cornea, io calcolo la sua grossezza maggiore uguale alla quinta parte di una linea, ma questa densità deve essere maggiore verso il manico, e minore verso la punta, oltre a ciò la linea in cui la lama è più grossa deve essere distante dal dorso mezza linea in circa, e vedesi espressa dai puntini. DD. Grossezza della lama.

§. 5. Lo spaccato della lama rappresenterà mezza elissi unita ad un' angolo come indica la *Tav. II. Fig. 1.* Spaccato della lama.

§. 6. Quello poi, che molto importa si è l' affilatura della punta e del tagliente, poichè la cornea è molto compatta, quindi se la punta non è bene affilata; il ferro dee venire spinto con forza onde penetrare, e l' occhio sarà urtato contro l' angolo interno con grande imbarazzo per l' oculista. Similmente se la diagonale Affilatura del tagliente.

---

(1) Tutte le dimensioni citate in quest' opera si riferiscono al piede di Parigi.

non fosse tutta tagliente non si potrebbe spingere il coltello facilmente attraverso la camera anteriore, e poi si troverebbe gran difficoltà a compiere il taglio, che deve essere terminato con l'estrema parte della diagonale vicina al manico.

Danno della lama poco affilata.

§. 7. Quando la diagonale tagliente non è bene affilatata, anche nella parte più lontana dalla punta, bisogna fare degli sforzi dannosi, onde compiere il taglio, perchè bisogna stiracchiare la cornea ed urtare il coltello con forza, onde terminare il taglio, e questi movimenti possono causare il distacco della casula dai legamenti cigliari tanto vicini al coltello in quel momento, o possono determinare una contrazione dannosa nel globo dell'occhio.

Varie indagini fatte per avere coltelli ottimi.

§. 8. Conoscendo questa influenza del coltello sul buon successo delle nostre operazioni, io feci costruire da molti artefici i coltelli da cateratta, e spiegai loro con precisione la forma, che doveano avere, ma incontrai molte difficoltà ad evitare tutte le imperfezioni che vi ho potuto conoscere, e mi fu d'uopo servirmi di que' coltelli, che sono meno imperfetti.

Necessità di ogni diligenza in questi casi.

§. 9. Vi sono de' chirurghi, i quali stimano ridicola, quella scrupolosità con cui esaminiamo i coltelli suddetti, e dicono che se la mano è abile poco importa la perfezione degli stromenti, ma se nelle altre parti di chirurgia si può forse trascurare qualche cosa, non è così nella corotecnia perchè un coltello bene affilato eseguirà il taglio della cornea senza rimuover l'occhio dal suo posto e senza determinare contrazioni ne' suoi muscoli e poi si consideri, che anche un barbiere il più destro raderà la barba con molto stento, quando i ferri non sieno buoni e nello stesso modo incontrerà gravi difficoltà l'oculista, quando non si procuri ottimi coltelli, ma per meglio dilucidare questo punto recherò ad esempio quel che notai usando i coltelli di varj fabbricatori.

Prime difficoltà che non si annoverano.

§. 10. Lascio da parte le molte difficoltà incontrate ne' primi anni della mia pratica, allorchè feci eseguire de' coltelli da varj arrotini di poca rinomanza, oppure feci accomodare a tal uso lancette da salasso, che in quel tempo io lottava con difficoltà estranee alla scienza, e con un ardire poco illuminato affrontava ostaccoli che ho poi conosciuto insormontabili.

§. 11. Io avea ben concepito l' utilità di avere coltelli affilati in modo, che penetrassero con prontezza attraverso le membrane dell' occhio, e ne feci affilare taluni sì fattamente, che poteano penetrare la pelle de' battiloro come fosse butirro, e mi credei munito di ferri eccellenti, ma quando venni a tentare i primi saggi nel vivo, mi avviddi che non tagliavano punto, e che passata la punta attraverso alla cornea la lama si piegava, come se fosse stata di piombo, ed allora conobbi pur troppo, che il ferro sembrar potrebbe ottimo quando si sperimenta su di una pelle finissima, e potrebbe essere scartato, se non in punta almeno nel taglio, e farebbe come i rasoj, che si chiamano scartati, quando il tagliente per esser troppo sottile si piega come fosse di carta, e si guasta subito coll' uso.

De' coltelli scartati.

§. 12. I primi coltelli di buona qualità, che ho adoprato erano stati fabbricati dal vecchio Blanc a Vienna, e mi parve allora, che le operazioni fossero diventate molto facili. Questi non erano tirati con eleganza, nè aveano la forma così ben calcolata, come quelli del giovane Malliard, ma erano così bene affilati, e di una tempra così giusta, che nell' atto di fare il taglio l' occhio non si muoveva, e la cornea sembrava tenera, come un pezzo di butirro; talchè dalle operazioni eseguite con questi ferri, si ottennero felici risultamenti non prima sperimentati.

Buoni effetti de' coltelli di Blanc.

§. 13. In seguito comecchè la forma de' coltelli di Malliard parvemi ben calcolata, io feci eseguire taluni coltelli da questo valente artefice, e gli feci affilare dall' ottimo Blanc, ma il buon affilatore ben presto lasciò questa vita mortale.

Coltelli di Malliard affilati da Blanc.

§. 14. Venuto in Napoli feci eseguire nuovi coltelli da Boffola e questo abile artefice diede loro la forma, ch' io desiderava, ma nel praticare le operazioni gli ho trovati sempre duri per quanto egli esercitasse la sua industria, onde renderli bene affilati; meno duri trovai altri, ch'io feci eseguire dai fabbricatori di Campobasso; ma sempre tagliavano molto meno che quelli affilati da Blanc.

Coltelli fabbricati nel regno di Napoli.

§. 15. Non contento di questi ne feci venire da Berlino, che avevano ottima forma, ed una elegante pulitura, ma nel tagliare erano duri, come quelli di Campobasso, e simili in tutto a questi riuscirono altri che feci eseguire a Monaco da Schnetter.

Coltelli da Berlino, e da Monaco

Altri da Parigi. §. 16. Contemporaneamente ne feci venire altri da Parigi eseguiti da Serhenry, ma gli trovai corti, cioè nel lato tagliente non tagliavano se non in molta prossimità alla punta, ed inoltre erano così teneri, che uno si piegò in punta nell'atto di trapassare la cornea; e mi cagionò grave imbarazzo per compiere l'operazione.

Coltelli di Sympsom. §. 17. Pochi giorni dopo ne ricevei altri da Londra eseguiti da Sympson, e fatti sui modelli di quelli di Malliard, questi sembravano ottimi a vederli, ma che! ..... nell' adoprarli ben due volte mi avvenne, che la punta si spezzasse nell'atto di uscir fuori dalla camera anteriore, ed in un caso non avendo potuto toglierla via dalla cornea perchè invisibile cagionò suppurazione fatale dell' occhio, nell'altro caso però incontrai molta difficoltà; ma in fine mi riuscì toglier via la punta piantata nella cornea, e così fu salvato l' occhio. I quali fatti dimostrano chiaramente, che i coltelli non debbono esser di tempra molto rigida, nè troppo dolce.

Coltelli di Stodart. §. 18. Finalmente ricevei dodici coltelli fabbricati da Stodart in Londra, i quali per la dolcezza, e prontezza nel tagliare la cornea superavano anche quelli del povero Blanc, sennonchè aveano una forma svantaggiosa, e me ne avviddi non già nell' esercizio della corotecnia, ma nel praticare le operazioni della cateratta, poichè la punta essendo molto inclinata verso la diagonale tagliente del ferro, nell'aprire la cornea per tirar fuori la cateratta il taglio riusciva un pò corto (*Vedi Tav. II. Fig.* 2.).

Correzione, che porta maggiore imperfezione. §. 19. Conosciuto questo picciolo inconveniente lo pregai di farmene altri colla punta dritta, e posta sulla linea del dorso quasi perfettamente come il coltello rappresentato nella *Tav. II. Fig. 3.*; ma questa punta così situata mi riuscì troppo debole, e talvolta si piegò altre volte si spezzò nel traforare la cornea.

Altra modificazione mal riuscita. §. 20. Gli ordinai dunque altri coltelli di questa forma, ma colla punta più solida, e venuto a farne la pruova ne rimasi scontento oltre ogni credere, perchè foravano la cornea, con qualche stento e spingevano l' occhio verso il canto interno con grave imbarazzo come se fossero duri, e male affilati; locchè dipendeva unicamente dalla grossezza della punta.

§. 21. Si deduce da quanto ho detto, che sebbene la forma de' coltelli sia regolare all'aspetto, ciò non basterà perchè l'oculista gli adoperi; ma dovrà egli appoggiarli contro dell'unghia per vedere se sieno scartati, perchè quando sono scartati si piegano, e non ripigliano tosto la forma regolare. Esame de' coltelli.

§. 22. Indi proverà la punta, ed il tagliente sulla pelle dei Battiloro, la quale, se sono bene affilati, verrà traforata con pochissima forza senza infossarsi nel luogo dove si pianta la punta, e si vedrà, che il tagliente la recide, come se la bruciasse senza urto, e senza nessun romore. Al presente quando ricevo coltelli di un nuovo fabbricatore, oltre le anzidette pruove, ne sacrifico uno per provarlo sul cadavere, e faccio il taglio della cornea per conoscere se la recida prontamente, e senza rimuover l'occhio dal suo posto, e senza far comparire la cornea dura: indi lo esamino per vedere se si fosse piegato in qualche parte, e mi giova anche replicare gli sperimenti sul cadavere, perchè si potrà giudicare ottima la tempra soltanto allorquando il coltello non sia spuntato nè piegato in veruna parte dopo aver fatto dieci o dodici tagli di cornea sul cadavere. Pruove sulla pelle de' battiloro.

§. 23. Finisco il presente articolo che riguarda le cure da usarsi perchè i coltelli sieno ottimi con avvisare il lettore, che il Signor Beer, ci raccomandava di non praticare mai due tagli di cornea col medesimo coltello nel medesimo giorno. Avvertimento del Prof. Beer.

§. 24. Io credeva, che questa fosse una scrupolosità inutile, ma avendo usato lo stesso coltello prima per tagliare la cornea destra, e subito dopo per la sinistra, ho conosciuto, che sempre il secondo taglio riusciva difficile, nè mi giovava asciugar bene il ferro dopo aver eseguito il primo taglio, perchè sempre il secondo riusciva a stento; eppure dopo ventiquattr'ore lo stesso coltello posto in uso tagliava con prontezza mirabile. Osservazioni comprovanti la di lui opinione.

§. 25. Ricercando la spiegazione di questo fenomeno, io reputo esser ciò dipendente, dacchè il ferro nel tagliare la cornea viene spalmato da una sostanza glutinosa che trovasi fra le laminette di essa, e questa vi rimane così attaccata, che rende leggiermente glutinosa la superficie della lama, il che impedisce il passaggio libero del ferro nell'atto del secondo taglio, nè que- Spiegazione di questo fenomeno.

sto glutine può essere ben forbito con pannilini, ma bensì dalla qualità sorbente dell'aria viene distrutto, e reso innocuo perchè non basta forbire diligentemente il coltello, ma devesi lasciarlo riposare almeno una giornata.

## Articolo III.

### *Degli stromenti destinati ad afferrare l'iride.*

Istromento più usitato.

§. 1. L'istromento, che per lo più adopero onde tirar fuori l'iride è la pinzetta *dentata*. Chi attribuisce l'invenzione di questa pinzetta a Sir William Adams, e chi al Dottor Federigo Jäger. Questa è a parer mio una delle più utili aggiunzioni, che sia stata fatta in questi ultimi anni agl'istromenti d'oftalmiatria.

Forma della pinzetta dentata.

§. 2. La figura di questa pinzetta si vedrà nella *Tavola I. Figura 6.ª*, essa differisce dalle altre pinzette essenzialmente in ciò che verso l'apice di una branca vi sta all'indentro piantato un dentello, il quale allorchè serransi le due estremità penetra in un forellino corrispondente nell'opposta branca. Il corpo della pinzetta è formato da due aste piatte e ruvide, e le aste sono corte onde la mano possa dominarle con fermezza. Io sono solito raccomandare all'artefice, che le aste AA. non oltrepassino la lunghezza di un pollice ad oggetto che la mano possa stringerle con maggiore fermezza.

Pinzetta acuta.

§. 3. Oltre la descritta pinzetta io tengo sull'apparecchio la solita da cateratta, che nomino pinzetta *acuta*, questa è quella di cui ordinariamente ci serviamo per estrarre la casula della cateratta ( *Vedi Tavola II. Fig. 8.* ), essa riesce utilissima allorchè dobbiamo afferrare un picciolo lembo dell'iride difficile ad afferarsi mediante la pinzetta dentata, la quale richiede, che la parte da prendersi abbia almeno una linea quadrata di superficie, onde possa essere compresa dal suo dentello.

Cambiamenti della pinzetta sperimentati inutili.

§. 4. Le figure citate bastano a parer mio, onde si abbia una giusta norma nel far eseguire le pinzette corrispondenti, mentre la forma, e le dimensioni vi sono rappresentate con sufficiente distin-

zione. Nè creda alcuno, che facendo le branche, o le aste più dilicate e sottili riesca più facile ed accomodato al bisogno il maneggio di queste pinzette; che io ne ho fatto la sperienza, ed ho conosciuto, che se le branche AA. sono leggiere la mano manca di quell' appoggio necessario a ben regolarne i movimenti, e se le aste BB. son troppo deboli non si può serrar bene la pinzetta, perchè mentre la serriamo fra le dita le dette aste si piegano per la loro naturale ellasticità, e la forza viene ad esercitarsi nel punto del maggior contatto, e dove la branca della pinzetta è più solida e risente l' impressione della mano che la stringe, ed allora l' estremità delle due punte o si allontana, o almeno afferra con minor forza, e l' iride sfugge.

Bisogna osservare che le pinzette non abbiano difetti.

§. 5. Ho parlato di questi tentativi perchè il mio lettore sappia, che se le pinzette fossero tirate troppo sottili avrebbero questo difetto, e l' oculista innanzi di adoprarle, e situarle nel suo armamentario dovrà bene osservare che sieno fatte con tutta precisione; e che non abbiano nè questo, nè altri difetti pur troppo atti a renderle inservibili.

Esame da farsi sulla pinzetta dentata.

§. 6. La pinzetta dentata adunque si esaminerà con attenzione, e si dovrà badare in primo luogo, che le sue dimensioni corrispondano esattamente a quelle della citata figura ( *ved.* §. 2. ); inoltre si osserverà, che il dentello non si trovi troppo lontano dall'estremità, che il foro lo riceva, e lo serri con precisione, e che le aste si corrispondano, e che non sieno più larghe di una linea. Finalmente si dovrà prendere colla pinzetta un picciol lembo della pelle de' *Battiloro*, e nell'atto di serrarla si dovrà badare che la sua estremità sia quella su cui cade la forza delle dita, che serrano l'ordigno. Non rare volte gli artefici mi hanno fatto delle pinzette che parevano ottime finchè non si stringevano le branche, ma poi nell'atto dell' operazione l' iride mi sfuggiva, e conobbi, che mentre si serravano le aste, le punte si allontanavano perchè la pinzetta faceva quella mossa, che da noi volgarmente si dice *caoleva*. La *Fig. 10. Tav. II.*, rappresenta una pinzetta chiusa, che si apre in punta, e spiega il caoleva.

Qualità della pinzetta acuta.

§. 7. Oltre quel tanto che ho detto, quando trattasi della pinzetta acuta, bisogna osservare, che le branche sieno solide, e sensibili alla

*

mano, e piatte onde non isfuggano, e si possano dominare. La punta deve essere acuta levigata, e deve essere convessa al di fuori, e piatta di dentro l' estremità si deve ben combaciare in maniera che le due aste serrate insieme rappresentino una sola punta tondeggiante, non vi debbono essere asprezze nell' estremità, e bisogna osservare, che quando si chiude la pinzetta, non faccia *caoleva* ma anzi, che le punte afferrino qualunque picciol lembo della pelle de' battiloro, e lo tengano ben fermo.

Forma dell'uncinetto di Beer.

§. 8. Si danno de' casi ne' quali riesce molto opportuno afferrar l' iride mediante l' uncinetto di Beer, ed a tale effetto egli formerà parte dell'armamentario, e dovrà essere ottimamente eseguito. Questo uncinetto assomiglia in piccolo all' uncino, che adoprano i chirurgi per allacciare le arterie. ( *Ved. Tavola X. Fig. 1.* ) esso è però sottile quanto uno de' più sottili aghi da cucire, si dovrà badare, che la sua parte curva AA. rappresenti una sezione di circolo almeno uguale a tre quarte parti di un circolo, e che si apra soltanto vicino all'asta BB. e si dovrà osservare, che l' asta sia grossicella, e che la tenue punta sia posta giustamente nel mezzo, e rimpetto all'asta; perchè se no addiviene talvolta, che nel ritirarlo la punta si pianti contro il margine della cornea recisa, e ciò arreca grave imbarazzo all' operatore come spiegherò meglio a tempo opportuno.

Aggiunzione fatta all' uncino.

§. 9. Sembrami utile per metterla in pratica l'aggiugnere al suo manico un picciol bottone, il quale m'indica da qual lato stia la punta di questo uncino perchè nell' atto dell' operazione è facile perderla di vista, ed allora il maneggio dell' istromento riesce incerto, ho trovato sempre opportuno offrire all' oculista un segno che cade sotto il tatto e non già una macchia visibile come hanno imaginato taluni maestri, mentre nell' atto dell'operazione non possiamo senza pericolo di errare volger l' occhio altrove, che al luogo su cui cade l'operazione.

Difetto dell'uncino.

§. 10. Questo ordigno però, quantunque sia molto ingegnoso e facile a maneggiarsi, ha il difetto che se l' iride sia molle, o se sia attaccata alla cornea in qualche parte, la lacera e non ne tira fuori che picciola porzione, ed è molto facile, che si pianti contro i contorni della ferita nell' atto di ritirarlo dall'occhio.

§. 11. Dopochè io conobbi l'utilità di aprire per lungo tratto la cornea, e la difficoltà di afferrare solidamente l'iride mediante l' uncino ho deliberato usar di preferenza le pinzette, ed a quest' ora ho eseguite oltre 360 operazioni felici sempre tirando fuori l'iride mediante le pinzette, e mi servo dell' uncino soltanto in qualche raro caso in cui la ferita della cornea mi fosse riuscita picciola, o quando fosse necessario afferrare qualche particella d' iride in luogo lontano dalla ferita perchè allora l' uncino può penetrare molto senza urtare contro la lente, ma la pinzetta in questi rari casi, stantecchè il suo volume si aumenta, e deve anche aprirsi o non può penetrare per la ferita, o urta contro la lente, e la scompagina, o almeno rompe la casula.

Utilità delle pinzette sperimentata in molti casi.

## Articolo IV.

### *Degli stromenti, che servono a recidere l'iride.*

§. 1. Per recidere l' iride quando sia presa mediante l'uncino o mediante le pinzette, io mi sono servito delle cesoje di Dawiell siccome usava il professore Beer, ma ben presto conobbi quanto sia difficile il momento della recisione, questo è il tempo più difficile dell' operazione, e conobbi altresì, che la cesoja di Dawiell era per quest' uso uno stromento difficile a maneggiarsi stantecchè le dita poste ne' manichi sono lontane dalla porzione tagliente della cesoja, e questa lontananza fa sì che ad ogni mossa irregolare della mano l' estremità delle forbici si allontani troppo dal punto su cui deggiono agire. Inoltre le dita sono così poste, ed impiegate per la recisione, che l' oculista non se ne può servire ad altro uso, nè può tenere depressa la palpebra inferiore, quando ciò occorre, in fine più d' una volta mi accadde, che nell'atto di portar le dita entro ai manichi della cesoja, e di accomodarla al bisogno, perdei un momento prezioso, e mi sfuggì l' iride dalla pinzetta, oppure l'occhio si allontanò dal suo posto, e l'iride venne staccata dalla sua periferia o si ruppe, avvenimenti che rendono sempre difficile e men precisa l'operazione.

Cesoje di Dawiel inopportune per la recisione dell' iride.

Cesoja a molla inventata nel 1817.

§. 3. Ad oggetto di ovviare i tre accennati inconvenienti appunto nella primavera del corrente anno 1817 ho fatto eseguire dall' abile artefice Signor Boffola una cesoja a molla, che si troverà rappresentata nella *Tavola II. Fig. 7.*, questa è molto simile alle cesoje a molla delle ricamatrici, ma è curva per comodo di tagliar l' iride, ed è proporzionata al bisogno nella sua grandezza.

Forma della cesoja a molla.

§. 4. Questa cesoja essendo tenuta aperta dall'azione della molla è così fatta che l'oculista non ha bisogno di agire sui manichi onde aprirla e perciò stà sempre pronta a tagliare. Le dita dell'oculista sostengono il tagliente inferiore, e come vi stanno addosso possono guidare i taglienti senza vacillare. Infine con questo istromento l' oculista non perde tempo ad imboccarne i manichi, ma lo tiene in mano per eseguire la recisione tosto che ha preso l'iride, e può benissimo impiegare il dito indice, e medio a deprimere la palpebra inferiore se mai ciò bisognasse.

Primo caso in cui venne usata.

§. 5. Il primo caso in cui l'ho posta in opera viene descritto nella storia V., ed al presente sono ormai decorsi sei anni, che l'adopero, e sempre l' ho trovata così opportuna, che non ho mai pensato di doverla render migliore, e sembrami ben difficile trovarne alcun' altra più accomodata per questa manovra.

Perchè non parlasi di tutti gli ordigni proposti per l'ectomia.

§. 6. Io non ho parlato, che degli stromenti utili per l'ectomia, e se non fosse inutil lavoro potrei indicare i molti ordigni che vennero proposti e notarne i difetti, ma i principii necessarj per giudicarli si anderanno sviluppando nel corso di questo trattato.

## Articolo V.

### *Materiali che s' impiegano onde chiudere, e diffendere l' occhio.*

Drappo gommoso e benda.

§. 1. Consistono questi nel drappo gommoso, ed in una benda nera, se il drappo gommoso è di ottima qualità esso terrà incollate le palpebre per quindici ed anche venti giorni senza cadersene, ma se è troppo rigido, o troppo scarso di gomma nel termine di tre, o quattro giorni si staccherà, e cadrà recando imbarazzo all' ammalato ed al medico.

§. 2. Si potrebbe preparare a bella posta il drappo gommoso come ho fatto io medesimo in paesi in cui non se ne trovava a comperare; ed ecco il processo. Come si prepari il drappo gommoso.

§. 3. Si prende p. e. un piede quadrato di drappo nero di seta, che chiamasi zendado. Questo si distende entro una cornice attaccandolo al contorno mediante varj fili. Poi si fanno sciogliere mediante un bagno d'arena due once di gomma arabica, ed un oncia di gomma draganti in sei once di spirito di vino a 40 punti, e se ne ottiene una colla. Quando essa è ridotta al tepore di latte vi si aggiugne mezz'oncia di balsamo del Perù, e prendendo la miscella al calore di 40 gradi del termometro di Reamaur si spande questa sullo zendado nero mediante un pennello grosso quanto un dito mignolo composto di peli di vajo, e dopo averne dato una mano si aspetterà, che questa si asciughi bene, indi se ne passerà un'altra sopra la prima, e così si daranno fino a cinque mani di colla sottilissime, quando poi la detta colla sarà ben disseccata si toglierà via il drappo dal telajo, e servirà come si è detto. Spiegazione del modo da tenersi.

§. 4. Dopo avere attaccate insieme le palpebre mediante due listine di drappo gommoso, giova sospendere alla fronte dell'infermo una benda di zendado nero, oppure verde, la quale sarà formata da un doppio pezzo di zendado quadrilungo attaccato ad un nastrino pur di seta, che si annoda alla fronte facendo girare il nastro due volte attorno la testa, e lasciando cadere la benda sugli occhi. Come si applichi la benda.

## Articolo VI.

### *In cui parlasi dell' assistente.*

§. 1. Un' abile assistente è di grande ajuto all' operatore quantunque vi sieno stati degli oculisti, come fu l'abilissimo Professore Barth, il quale avea consuetudine di fare le operazioni senza assistente, e quantunque io medesimo qualche volta astretto da necessità le abbia fatte, o solo, o con inesperto assistente. In questi casi però ho dovuto usare una maggiore destrezza L'assistente è utile, ma si potrebbe anche far senza.

e le operazioni mi sono riuscite a stento, locchè in un numero di casi notabile può dare qualche risultamento infelice.

Casi in cui ho dovuto eseguire l' operazione da me solo.

§. 2. Talvolta conoscendo, che l'assistente mi recava più danno che utilità, lo pregai di abbandonare l'occhio, e lasciarmi agir solo; vi fu un caso in cui mi cadde svenuto a terra, e terminai solo l'operazione. Così nell' autunno dell'anno 1814 praticai ben undici operazioni di coropeja col solo ajuto di un monaco infermiere in questo ospedale detto della Pace, e neppur una sola ne restò senza utilità.

Caso di un turco irrequieto, che si svincolò dagli assistenti.

§. 3. Un' altro fatto analogo trovo registrato fra le mie private annotazioni, e fu questo il caso di un turco per nome Hibraim Cingeluglu capitano di un grosso legno, il quale avendo una ceratoscotesi leucomatosa venne da me sottoposto alla coropeja: ma quantunque sembrasse uomo ragionevole ne'suoi discorsi; subitochè il ferro fu piantato nella cornea si buttò indietro con tanta forza, che improvvisamente si liberò da tre assistenti, e cadde supino sul suolo, talchè gli montai sul petto, e tenendolo per la barba mi riuscì terminare l' operazione senza assistente.

Perchè debbasi ammettere il soccorso dell' assistente.

§. 4. Questi esempj gli ho recati innanzi per dimostrare, che non è assolutamente impossibile praticare le operazioni senza assistente, ma confesso però, che ho sperimentato molte difficoltà in questi casi, le quali mi hanno obbligato ad impiegare non commune destrezza, e poichè debbonsi minorare le difficoltà, affinchè il maggior numero possibile d'operazioni abbia felice risultamento, così credo doversi communemente ammettere il soccorso dell' assistente, che non è poi cosa tanto difficile averne uno buono.

Regola da osservarsi dall' assistente.

§. 5. Sarà una regola ottima per l'assistente quella di obbedire ai cenni dell'oculista per concorrere con ogni sua cura alla buona riuscita dell' operazione, nè potrà egli far cosa veruna di sua propria determinazione, nè veruna mossa, che potesse imbarazzare l' oculista, ragione per cui meglio sarà ch' egli ommetta di far qualche cosa, e non già imbarazzi il professore, col voler troppo adoperarsi.

## Articolo VII.

### *Preparazione dell' infermo.*

Preparazioni da usarsi riguardo al fisico dell' infermo.

§. 1. I nostri maestri usavano preparare il fisico dell'infermo con interne medicine, ma a questo proposito ho detto quanto basta nel *libro I. Annotazione VII*, e soltanto ne' casi di veleni manifesti si useranno interne cure, oppure se lo stadio attivo dell' oftalmia sussistesse, come ho dato un cenno all' *annotaz. III. §. 18*, si curerà l' oftalmia, onde guarirla, o almeno farla passare allo stadio cronico. In nessun caso però, sarà lecito trascurare la preparazione, che riguarda l' animo dell' infermo, il quale verrà disposto come siegue.

Due idee, che gli si debbono inspirare.

§. 2. Deliberato, che debbasi tentare la coropeja; l'oculista dovrà badare a due cose, cioè ad inspirargli la maggior fiducia, ed un vivo desiderio di ricuperare la vista.

Perchè debbasi far ignorare all' infermo il momento dell' operazione.

§. 3. In terzo luogo dovrà tener lontana dall'infermo l' idea del momento dell' operazione, perchè è frequente il caso in cui un uomo il più desideroso dell' operazione, il più coraggioso nell'atto di parlarne, mostri poi del ribrezzo e della titubanza quando si avvegga esser venuto il momento della esecuzione. Pochissimi casi fanno eccezione a questa regola.

Casi in cui ho dovuto far eccezione alla regola.

§. 4. Allorchè ebbi a trattare persone di sottile ingegno, e dotate di fermezza d' animo, allora solo ho dovuto far eccezione a questa regola, che tali persone vogliono anzi esserne avvisate, e sono capaci di secondare l' oculista con fare forza a se medesime.

Come si faccia ignorare all' infermo il momento dell'operazione.

§. 5. Eccettuati questi rari casi, il più delle volte mi propongo di far ignorare all'infermo il momento dell'operazione, e per ben riuscire in ciò sono solito farlo sedere per alcuni istanti sulla picciola sedia, e fò tenere il di lui occhio ed il capo dall' assistente come se volessi eseguire l' operazione, e tocco il margine della cornea mediante un'unghia delle mie dita, e domando all' infermo se ciò gli rechi molto dolore, e poi lo metto in libertà dicendogli, che il poco dolore sofferto è ottimo indizio per la buona riuscita.

Abitudini utili all' infermo.

§. 6. Sì fatte diligenze si ripetono ogni mattina per tre o quattro giorni innanzi di venire all'operazione, e così egli si abitua a tollerare, che venga toccato il di lui occhio, e rimane incerto del momento in cui si vuol fare il taglio, e resta immobile quando questo si pratica poichè l'immaginazione non lo tormenta.

## Articolo VIII.

### *Delle precauzioni che riguardano l'animo de' parenti.*

Bisogna parlare ai sensi.

§. 1. Mi restano a spiegare le precauzioni che l'oculista deve prendere per riguardo ai parenti. Egli deve cattivarsi l'animo loro colle sue buone maniere ed inspirare una giusta fiducia col far conoscere la propria abilità, ed i successi ottenuti. Gioverà più il poter presentare ai parenti una persona, che abbia ricuperato la vista che non raccontare di averne guarito cento, bisogna parlare ai sensi più che all'immaginazione.

Vantaggio di questa fiducia.

§. 2. Questa fiducia de' parenti gioverà a far che dieno coraggio all'infermo; ma neppure ad essi si confiderà quale sia il momento in cui si vuol fare l'operazione perchè non gielo facciano conoscere.

Casi in cui tuttociò è facile.

§. 3. Quando il professore abbia cognizioni precise e teorie estese, e quando egli abbia praticato molte cure felici, e si abbia guadagnato favorevole opinione presso del pubblico, allora gli sarà molto facile acquistarsi piena fiducia nell'animo dell'infermo, e de' parenti.

# CAPO VII.

## *Dilucidazione del terzo precetto generale intorno alla diagnosi.*

Cosa s'intenda per diagnosi.

§. 1. È noto, che per diagnosi intendiamo la cognizione precisa delle stato delle parti ammalate. Sì fatta cognizione serve a due oggetti, primo a conoscere la condizione delle parti sulle quali dobbiamo praticare l'operazione, secondo a determinare se l'occhio sia in tale stato, che questa si possa praticare con la speranza di buon successo.

Debbo dilucidare quanto occorre al pronostico.

§. 2. Ho detto nella patologia quanto occorre a far conoscere la condizione delle parti sulle quali dobbiamo agire; mi resta ora a dilucidare la diagnosi, che riguarda quello stato dell'occhio, il quale permette, che si faccia pronostico felice, oppure ci obbliga a dichiarare inutile la coropeja.

Cosa s'intenda per indicare, o controindicare la operazione.

§. 3. Allorquando si può tentare l'operazione colla speranza di buon successo, ossia col pronostico favorevole, i chirurgi dicono, che l'operazione è *indicata*, ossia che deve tentarsi, e quando all'opposto vi sono indizj per dubitare della possibilità di riuscire chiamano questi *segni controindicanti*, e dicono l'operazione essere *controindicata*.

Due condizioni controindicanti.

§. 4. Due sono le condizioni dell'occhio controindicanti la coropeja, cioè l'attuale infiammazione attiva, di cui ho fatto cenno più sopra nell'*articolo III. §. 1.*, e la paralisi de'nervi arrivata a tal grado, che renda la retina incapace a ricevere distintamente l'impressione degli oggetti visibili. (*Ved. Capo II. §. 51, e Capo III. §§. 39 e 40.*). Debbo adunque sviluppare al presente la dottrina, che riguarda il giudizio dello stato de'nervi ne'casi di atresia.

Quando si reputi un dovere il praticare l'operazione.

§. 5. Io reputo un dovere pel buon oculista tentare l'operazione ognivoltacchè vi saranno segni, che potranno dare speranza di buona riuscita, e giudico un delitto assoggettare all'ope-

*

razione un uomo quando abbiasi la certezza, che non possa ricuperare verun grado di forza visiva.

Operazioni eseguite con segni controindicanti.

§. 6. Mi son noti però de' chirurgi, i quali hanno scientemente estratto le cateratte da occhi perduti per un' amaurosi confirmata evidente, la quale complicazione potrebbe altresì incontrarsi nei casi di atressia, ed allora si dovrà astenersi da tentare l' operazione, che sarà *controindicata*.

Notizie che riguardano il pronostico.

§. 7. Restringerò in pochi paragrafi ciò che riguarda l' esatta cognizione dello stato del sistema nervoso dell'occhio sotto il punto di veduta che serve a determinare il pronostico dell' operazione.

Quattro condizioni della retina.

§. 9. Quattro esser potranno le condizioni in cui si troverà la retina, e che possono andar congiunte a qualunque specie di atresia cioè la retina può trovarsi;

o nello stato di perfetta *amaurosi*.
o nello stato di perfetta sanità, ch' io nomino *igieneurosi*.
o nello stato di *semi-ambliopia amaurotica*.
o finalmente nello stato di *ambliopia*.

Come si conosca la perfetta amaurosi.

§. 10. La perfetta amaurosi è lo stato che più facilmente si conosce; poichè l' occhio in tale stato è privo della possibilità di percepire la luce, facoltà, che si conserva per quanto sia chiusa, o impedita la pupilla, e manca unicamente allorquando vi sia una paralisi perfetta de' nervi dell' occhio.

L'opacità della cornea o della lente non impedisce la percezione della luce.

§. 11. Se i nervi possono percepire la presenza della luce sempre potranno farla conoscere ancorchè sia macchiata la cornea e chiusa la pupilla, ed anche se fosse offuscata la lente, poichè le macchie della cornea lasciano passare molti raggi di luce, l' iride è molto diafana, più che non sembra a primo aspetto, ed anche la cateratta, se vi fosse, dà passaggio a molta luce.

L'oculista non si lascia illudere.

§. 12. L' oculista adunque non si lascierà ingannare dalle illusioni, che spesso contro il proprio interesse si fanno gl' infermi, e qualunque volta l' occhio da curarsi non potesse discernere prontamente e con sicurezza la viva luce dalle tenebre, giudicherà esservi amaurosi, che significa visione deperita, perduta, ossia morte de' nervi.

§. 13. Lo stato opposto vale a dire quello nel quale i nervi conservano tutta la loro forza, io lo chiamerò *igieneurosi* voce composta dai vocaboli greci *igiene*, e *neuros* il primo significa sanità, il secondo nervi, sanità de' nervi. Cosa s'intenda per igieneurosi.

§. 14. Questo stato facile a conoscersi quando la pupilla non sia impedita, perchè allora la facoltà della vista si conserva perfettamente, non si può conoscere che difficilmente quando esiste atresia, perchè è difficile determinare se il difetto della vista derivi dal vizio della pupilla oppure da quello de' nervi. Stato difficile a conoscersi quando vi è atresia.

§. 15. Per giudicare in questi casi richiedesi, che l' oculista conosca in primo luogo, quale sia lo stato dell' iride, quando i nervi sono sani, quale aspetto presenti l' occhio, e quali gradi di vista si conservino da coloro che hanno l' atresia senza vizio de' nervi. Cognizioni, che danno lume a questo giudizio.

§. 16. Quando i nervi sono sani l' iride presenta all' oculista esercitato un' aspetto vivace, il quale dipende dall' effetto delle frequenti contrazioni delle sue fibre cagionate dalla luce, le quali mantengono profonde le pliche radiate, e circolari. Inoltre essa si mostra palpitante sotto l' impressione della luce viva; perchè non potendo la pupilla allargarsi nelle tenebre, nè restringersi in piena luce stante l' opacità, ed i vincoli delle vicine parti, sempre l' iride però si muove per quanto il concede il vizio della pupilla, e così questa membrana conserva la forma e profondità delle sue pliche, e si contrae. Aspetto dell'iride nell'igieneurosi.

§. 17. Nello stato opposto quando i nervi sono viziati non esercitandosi più le contrazioni dell' iride le sue pliche si obliterano, e la detta membrana diventa floscia levigata ed immobile, il che influisce a darle un colore fosco e la sclerotica prende un colore nerastro, o tendente al blò in varj luoghi, locchè fa prendere all' occhio un' aspetto cupo, e come quello di un' occhio morto. Quando poi l' iride sia stata gravemente infiammata, e perciò l' occhio abbia perduta la sensibilità nervosa, questa membrana oltre alla tinta fosca, ed all' aspetto levigato acquista altresì una tinta verdastra color d'oliva, la quale dipende da essersi versata molta linfa dietro alla sua interna superficie. Aspetto dell'iride nello stato opposto.

Aspetto dell'occhio.

§. 18. Ciò riguarda l' aspetto dell' iride, ma quando i nervi sono viziati anche le altre parti dell' occhio prendono aspetto, che manifesta l' interno vizio nervoso, e sovvente osservasi nelle palpebre un movimento convulsivo per cui battono l' una contro l' altra aprendo e chiudendo l' occhio ad ogni istante per un' azione convulsiva. Questo movimento venne nominato dagli antichi maestri *nictitatio*, e noi lo chiamiamo *battito delle palpebre*, il quale è sempre indizio di qualche grado d' imperfezione nel sistema nervoso dell' occhio.

Movimento ondulatorio.

§. 19. Un' altro indizio che dimostra un grado più notabile d'imperfezione del sistema nervoso è il movimento ondulatorio del globo dell' occhio, questo movimento osservasi principalmente quando la facoltà di vedere è quasi nulla, ed osservasi negli occhi di coloro, che prima hanno sofferto il vajuolo, in questi casi il globo dell' occhio esercita ad ogni istante un movimento attorno al suo asse, ed io chiamo questo *movimento ondulatorio involontario*.

Derivazione della voce ambliopia.

§. 20. Premesse queste notizie sappia il mio lettore, che colla parola *ambliopia* intendiamo significare vista confusa, o incerta, vocabolo composto dalle voci *amblys* ottuso, ed *opsis* vista; io chiamo adunque ambliopia amaurotica, il massimo grado di vista imperfetta, che dipende da affezione de' nervi poichè la voce amaurosi significa vizio de' nervi.

Segni della semi-ambliopia.

§. 21. E seguendo la stessa regola, chiamo *semiambliopia amaurotica* la vista quasi incerta per difetto nervoso, e questo grado d'imperfezione della vista è sempre così leggiero, che se la pupilla non è impedita permette all' uomo di vedere molti oggetti e non toglie la possibilità di reggere i suoi passi, ed adempire senza guida alle funzioni di una vita volgare, non può per altro l' uomo in questo stato nè leggere, nè scrivere nè andare a caccia, nè far lavori minuti. Questi due stati de' nervi sono facili a conoscersi quando la pupilla è libera, ma ora spiegherò i segni, onde si conosce, quale de' due stati esista nell' occhio, quando anche la pupilla fosse impedita.

Se l'occhio percepisce la luce sarà esclusa l' amaurosi.

§. 22. Se l' occhio discerne con sicurezza la luce dalle tenebre l' oculista dichiarerà, che non vi è l' amaurosi perfetta, ma che uno degli altri tre stati di vista potrà andar congiunto alla atresia.

§. 23. Se poi la pupilla fosse chiusa soltanto in parte, e l'uomo potesse ad una luce favorevole discernere le forme de' corpi avvicinati al suo occhio, e distinguere le tinte più deboli, come sarebbe il giallo chiaro dal roseo, o il verde dal blò, allora si potrebbe sperare, che vi fosse igieneurosi, e meglio si potrebbe presumere, che questa vi fosse quando l' occhio potesse discernere i colori indicati ad onta, che la pupilla si trovasse quasi tutta impedita. Quando si potrà conoscere l'igieneurosi.

§. 24. Che se per lo contrario la pupilla non fosse interamente chiusa, ma l' occhio confondesse il rosso col nero, il blò col verde, allora vi sarebbe ragione di dubitare, che i nervi fossero viziati, e che l' atresia andasse congiunta alla ambliopia o alla semi-ambliopia amaurotica. Segni del vizio nervoso.

§. 25. Se finalmente fosse chiusa la pupilla, e l' uomo non potesse nemmen vicino all' occhio ed in luce favorevole discernere un corpo rosso da un nero, nè un bianco da un giallo ciò darà indizio di ambliopia. Indizii della semi-ambliopia.

§. 26. Crescono più i sospetti della ambliopia, quando l' iride sia floscia, ovvero molto convessa, e levigata, quando sia immobile, e non palpitante, e quando si osservi il battito delle palpebre, e più ancora se a tutti questi segni del vizio nervoso si aggiunga l'ondulazione del globo dell'occhio, e la tinta nerastra della sclerotica. Altri segni dell' ambliopia.

§. 27. Allorchè l'iride sia poco mobile, ma non sia nè verdastra nè totalmente levigata, e floscia, ancorchè vi fosse battito delle palpebre si potrà presumere, che esista semi-ambliopia, e che l' uomo possa ricuperare per mezzo della coropeja un grado di vista utile a guidarlo in molte faccende, pricipalmente quando egli potesse ad onta della atresia discernere i corpi rossi, i bianchi, ed i neri alla distanza di due piedi in circa. Quando vi sia questo residuo di vista non si potrà dubitare, che o vi sarà l'igieneurosi o vi sarà una semi-ambliopia amaurotica, così nel caso di Sossio Feola portato nella *Tav. XI*, del *Lib. I*, e nell' *Ann. VII.*, si osservava aspetto fosco dell' occhio, movimenti dell' iride assai deboli e battito delle palpebre, ma poichè la pupilla vedevasi chiusa interamente, e ad onta di ciò l' uomo poteva con questo occhio discernere il giallo, dal bianco, ed il verde, dal blò, Indizio di ambliopia a pupilla chiusa.

mi determinai a far l'operazione, e di fatti si trovò una igieneurosi quasi perfetta sicchè l'uomo restò contentissimo dell'operazione.

Indizii della ambliopia.

§. 28. Ma se agl' indizii sfavorevoli notati nel caso sopracitato aggiungnesi un movimento ondulatorio del globo dell' occhio, se l'uomo non potesse discernere il color rosso dal nero, o dal roseo pallido vi sarà grande probabilità, che esista ambliopia amaurotica. Nel caso del Deliello pure citato nella *Annotazione VII*, del *Libro I*, vi era l'aspetto cupo degli occhi, il battito delle palpebre, e poca mobilità dell' iride, ma poichè non solo riconobbe la maggiore, e minor copia di luce, ma anche il color rosso, io mi lusingai di trovare una semi-ambliopia e praticai la coropeja, perchè attribuiva l'impossibilità di discernere il giallo dal bianco, ed il verde dal blò alla perfetta atresia, che notavasi ne' di lui occhi ma si trovò invece l' ambliopia.

Segni sicuri della ambliopia amaurotica.

§. 29. Sono segni certi della ambliopia amaurotica il movimento ondulatorio, l'impossibilità di discernere il color rosso, e l'aspetto dell' iride divenuta floscia, convessa, e verdastra; gli altri segni possono accompagnare la semi-ambliopia.

Pronostico da farsi ne' quattro stati de' nervi.

§. 30. Circa al pronostico questo sarà favorevole nell' igieneurosi, dubbio nel caso di semi-ambliopia e controindicante l'operazione tanto nel caso di amaurosi perfetta, come nel caso in cui l' ambliopia sia evidente, nel caso del Deliello ho praticato l' operazione sperando di trovare una semi-ambliopia, e rimasi deluso, ma tale sperimento servì di molto lume agli studiosi, ed io medesimo non aveva in quell' epoca la pratica acquistata in oggi per distinguere l'ambliopia dalla semi-ambliopia.

Grado di forza visiva che potrà ricuperare l'uomo ne' quattro stati dell'occhio.

§. 31. Quando esiste la semi-ambliopia l'uomo potrà acquistare un grado di forza visiva sufficiente ai bisogni della vita volgare, ma quando esiste l' amaurosi nulla egli acquista, e quando esiste ambliopia amaurotica potrà riconoscere un corpo bianco, un nero, un rosso portati alla viva luce, e avvicinati al di lui occhio, ma questa facoltà di vedere non gli è utile.

Quando la coropeja sia proibita, e quando si debba, o si possa tentare.

§. 32. Da quanto ho detto si raccoglie, che soltanto nel caso di amaurosi, ossia quando manchi ogni attitudine a percepire la luce sarà proibita la coropeja; perchè allora l' inutilità dell' operazione è evidente, ma nel caso d' igeneurosi sarà un dovere ten-

tarla, nel caso di ambliopia si può sperare di trovare la semi-ambliopia, ed in questo ultimo caso sempre l'operazione ben riuscita arreca qualche vantaggio. Si dovrà però in questo caso informare l'infermo del dubbio, e regolarsi a norma del desiderio, ch'egli manifesterà pria di tentare l'operazione.

Vizio de' nervi osservato nell'atresia generata da oftalmia vajolosa.

§. 33. Terminerò il mio discorso intorno allo stato de' nervi con avvisare il lettore, che allorquando l'atresia era conseguenza di un'oftalmia vajolosa ho trovato sempre qualche debolezza ai nervi più notabile di quel che sembrava prima, e questo stato rese men vantaggiosa l'operazione di quel tanto, che suol riuscire quando l'atresia dipende da oftalmia d'altra natura, talchè sebbene vi fossero indizii d'igieneurosi ho trovato la semi-ambliopia, e quando v'erano i segni della semi-ambliopia ho trovato una perfetta ambliopia; ma in questi casi di atresia il movimento ondulatorio del globo dell'occhio, o almeno il battito delle palpebre, che sempre si osserva annunzia all'oculista il vizio nervoso.

Casi in cui dovrà scegliere il metodo più opportuno.

§. 34. Fin quì ho detto quanto riguarda lo stato de'nervi; ma per determinare il metodo da preferirsi, e per conoscere le complicazioni, che possono incontrarsi il mio lettore oltre quel tanto che ho spiegato nel dare la patologia delle atresie troverà utili schiarimenti nel leggere le risoluzioni de'varii problemi e le storie che esporrò in seguito.

# CAPO VIII.

*In cui si dilucida il precetto IV; intorno la scelta della stanza, e delle posizioni opportune.*

Lume che si desidera per eseguire l'operazione.

§. 1. Il lume più opportuno, onde praticare le operazioni di oftalmiatria è quello, che cade obbliquamente sull' occhio dell'infermo, e che viene da un'ampia fenestra, quando il sole è sull'orizzonte; ma non batte co' suoi raggi dentro la stanza, perchè se ciò fosse sferzerebbe l'oculista, e l'infermo con notabile incommodità.

Stanza destinata per la cura consecutiva.

§. 2. Giova destinare per l' operazione una stanza vicina a quella in cui si vuol far giacere l' infermo, e che sia nello stesso piano affinchè appena compiuta l' operazione possa venir condotto al suo letto senza molto agitarlo, e senza fargli salire gradini. La stanza in cui si pratica l' operazione non sarà quella destinata per coricare l' infermo, acciò il letto non occupi il posto, che bisogna quasi sempre accordare agli spettatori, o parenti, o amici, o curiosi; inoltre la stanza deve essere libera da' romori che potrebbero disturbare l' attenzione dell' oculista, e deve essere difesa dalle correnti d'aria perchè nel momento difficile dell' operazione, quasi sempre, o l' oculista, o l' infermo sudano, ed allora se una corrente d' aria gli sorprende improvvisamente può questa recar danno alla salute sì dell' uno, che dell' altro; a tale effetto prescelgo una stanza, che abbia delle vetriate buone, e nitide, e preferisco quella, che abbia una sola fenestra aperta, onde i lumi non si confondano, ed anche mi giova, che la fenestra, o il balcone abbia i vetri molto bassi perchè la luce possa illuminare l' infermo anche quando si gittasse col capo all' indietro, e vicino al suolo.

Varie opinioni sulla posizione opportuna.

§. 3. Gli oculisti non sono tutti d' accordo circa alla posizione in cui deve stare l' infermo, ed a quella, in cui deve mettersi il professore. Or dunque spiegherò le posizioni, che soglio prescegliere dopo averne ponderato i vantaggi.

§. 4. L' infermo si mette a sedere su di uno sgabellino senza appoggio di dietro, e che sia alto circa mezzo piede, e si deve situarlo vicino alla fenestra, ma così di fianco che la maggior luce vada a battere sull' occhio di lato, in guisa che non sia riverberata sull'oculista; seduto così l'infermo, se gli fanno stendere le gambe in guisa che i piedi si tocchino ed i talloni sieno appoggiati al suolo. Situazione da darsi all'infermo

§. 5. L' oculista siederà sopra una sedia alta circa un piede, e mezzo ben solida ma sostenuta da quattro piedi semplici, e solidi. Questa sedia si colloca in guisa, che le gambe dell' infermo vi stieno sotto senza però toccarla, e così l'oculista nello star seduto potrà accavallare le di lui coscie, e serrarle fra i suoi ginocchi. Situazione per l'oculista.

§. 6. Se l' infermo fosse di bassa statura, allora si cercherà uno sgabellino più alto, perchè la sommità della di lui testa mentre stà seduto deve arrivare all' altezza delle clavicole dell' oculista postosi a sedere. Altezza della testa dell' infermo.

§. 7. Così situato l' infermo, e l' oculista, l' assistente tenendosi ritto in piedi dietro all' infermo dominerà comodamente la di lui testa, e gli occhi, ed appoggiando il suo petto contro l' occipite spingerà innanzi l' infermo, e manterrà la testa vicina al petto dell' oculista; affinchè egli non sia obbligato di stendere le braccia per toccare l' occhio infermo, posizione, che renderebbe difficili le manovre più semplici. Situazione dell' assistente.

§. 8. A proposito di che mi sia lecito citare un costume, assai ovvio; se nelle nostre mense taluno de' convitati incomincia a tagliare un pollo stendendo molto le braccia il vicino subito gli accosta il piatto su cui stà il pollo, e così lo ajuta, e rende più facile quella operazione, che sembrava difficile. La ragione di questa difficoltà si è, che allorquando i muscoli estensori dell' avambraccio, e gli elevatori dell' omero stanno in azione per sostenere, e distendere il braccio la funzione di tagliare, che viene praticata dai muscoli flessori della mano, e delle dita riesce difficile, e mal sicura avendo questi un appoggio vacillante nelle ossa, le quali vacillano subitochè gli estensori, e levatori sudetti sono stanchi di agire, e contraersi, e perciò se l' estensione dura Perchè giovi accostare l'occhio infermo all' oculista.

*

a lungo la mano perde la sua fermezza, ma quando i muscoli dell'omero saranno in una semi-contrazione, e se le ossa verranno sostenute da' legamenti lor proprj, allora la mano sarà ferma, e stabile, come osservasi quando le braccia non sono molto distese, ed alzate.

Situazione delle mani dell' assistente.

§. 9. L'assistente avrà inoltre cura di portare una mano sotto al mento dell'infermo, e presceglierà sempre quella, che risponde all' occhio su cui l'oculista non fa operazione, portando l'altra mano sulla fronte dell'infermo in guisa da esser pronto a sostenere il margine della palpebra superiore contro della quale appoggierà i polpastrelli delle dita indice, e medio, e solleverà con questi anche i peli componenti le ciglia. ( *Ved. Tav. I. Fig. 1.* ).

Precauzione riguardo alle braccia dell' infermo.

§. 10. Così situato l'infermo, l'assistente, e l'oculista io lascio libere le di lui braccia, ma procuro di aver vicino a me un'altra persona la quale stia in attenzione, e se mai l'infermo si agitasse colle braccia afferrerà le mani, e le terrà incrocciate sulle di lui coscie.

Vantaggio della posizione descritta.

§. 11. A questo modo l'infermo si crede libero, ma è vincolato quanto occorre, e perde ogni attitudine ad alzarsi in piedi, ed a fuggire dalle nostre mani, o a discostarsi dalla mano dell'oculista, perchè sta seduto assai basso, nè può alzarsi all'impiedi mancandogli ogni appoggio sotto le piante, mentre ha le gambe distese in guisa che soltanto i di lui talloni giungono a toccare il suolo.

Apparecchio imaginato perchè gl' infermi non fuggissero.

§. 12. Varj anni sono avendo io sperimentato difficoltà notabili allorchè gl' infermi si alzavano in piedi, e se ne fuggivano senza lasciarmi terminare l'operazione avea immaginato un' apparecchio semplice la cui teoria è tratta dalla usanza che hanno i veterinarj, i quali per facilmente eseguire le operazioni più difficili sopra i cavalli gli sospendono in aria; e così privano l'animale del punto d'appoggio, che troverebbe sul suolo. Questo apparecchio consisteva in una larga fascia di pelle sospesa alla mia sedia, la quale passando sotto ai polpacci delle gambe dell' infermo le teneva sospese in aria, e così lo rendeva immobile.

Si supplisce all' apparecchio facendo seder basso l'infermo.

§. 13. Questo artificio è buonissimo perchè non reca nè incommodità, nè spavento all' infermo, e gli rende impossibile alzarsi all' impiedi, ma in pratica mi sono convinto, che si ottiene, il

medesimo effetto facendo seder molto basso l'infermo, e facendolo stare colle gambe distese, e serrando le di lui coscie fra le mie ginocchia, e perciò abbandonai l'uso della sudetta fascia.

§. 14. La posizione descritta or ora ha dunque il vantaggio di togliere all'infermo ogni opportunità ad alzarsi in piedi, e fa che l'assistente dominar possa bene la testa, e gli occhi dell'infermo, prestando all'oculista il commodo di agire senza tener le braccia nè troppo distese, nè troppo elevate talchè egli può stare come se volesse disegnare, o scrivere. Vantaggi della descritta posizione.

§. 15. Ho notato, che i francesi, poichè hanno abitudine di fare i loro studj standosi ritti in piedi, e poichè sogliono abituarsi di buon ora a lavorare di anatomia, ed a fare le chirurgiche operazioni stando all' impiedi, cosa che si desidera, da molti maestri onde possano praticarle con franchezza anche sul campo di battaglia, ove mancano spesso le commodità necessarie, così sogliono preferire la posizione all'impiedi, anche per le nostre operazioni, io non posso dunque condannare quest'uso perchè ognuno ha dritto di prescieglière quella posizione la quale gli sembra più comoda, e che suol preferire nel mettersi a scrivere, o a disegnare. Uso de' francesi.

§. 16. Faccio però notare al mio lettore, che colui il quale avesse abitudine di lavorare stando seduto avrà il vantaggio, che porta la situazione bassa dell' oculista, cioè quello di poter far sedere l'infermo sopra uno sgabellino basso perchè dovendo stare colle gambe distese, e toccare il suolo unicamente coi talloni costui perderà il punto d' appoggio necessario ad alzarsi in piedi. Basta dare una occhiata alla *Tav. I. Fig. 1.*, onde convincersi del vantaggio delle indicate posizioni. Svantaggio di chi è abituato a starsi ritto in piedi.

§. 17. Ognuno intende, che quando l'infermo si stia ritto in piedi egli facilmente potrà fuggire dalle mani del suo liberatore, e che saremo imbarazzati moltissimo, ogni qualvolta trattasi di curare un' uomo alto di statura, nè l'assistente ci potrà dar facile ajuto. Se l' infermo stasse in piedi.

§. 18. Se però ad oggetto di rendere immobile l'infermo lo facessimo sedere, e se l'oculista volesse stare ritto in piedi ognuno intende qual posizione incommoda dovrà tener l'oculista, e come gli riuscirà difficile serrare le coscie dell'infermo mediante le sue Se l' oculista solo vuole stare all' impiedi.

ginocchia, e quando l' operazione riuscisse lunga egli si stancherebbe, e non potrebbe agire con quella posatezza, e calma, che si richiede.

Chi preferisca di star seduto.

§. 19. Ho notato, che la maggior parte degli italiani, tedeschi, ed inglesi, come sogliono accudire ai loro studj stando seduti preferiscono questa posizione, e quindi godono i vantaggi di sopra descritti.

Appoggi vani usati da' nostri maestri.

§. 20. I nostri maestri non si credevano mai abbastanza fermi col braccio, e non solamente aveano in uso di star seduti, ma ben anche si mettevano de' guanciali sul ginocchio, e su questi appoggiavano il gomito; oppure mettevano il piede su di un banchettino per alzare un ginocchio e vi appoggiavano sopra il gomito, onde trovare maggior fermezza alla mano, ma queste posizioni impediscono sempre l' agilità necessaria, e poi se l' infermo si muove, e cangia di posizione allora bisogna abbandonare il consueto appoggio, e l' oculista si trova subito imbarazzato; e dirò in ultimo luogo, che non sembrami dicevole ad un uomo ben destro mostrar bisogno di tali appoggi.

Come si metta un bambino.

§. 21. Allochè l' infermo fosse un' uomo assai picciolo, oppure un bambino, lo faccio sedere sopra di uno sgabello alto più d'un piede, e faccio sostenere le di lui gambe mediante un cuscino buttato a terra che solleva i piedi, e mi contento che la testa dell' infermo giunga all' altezza de' miei ipocondri.

Posizione dell' assistente in questi casi.

§. 22. In questo caso faccio star seduto l' assistente, il quale serra fra le sue coscie le braccia ed il tronco dell' infermo, e ne sostiene il capo mediante il suo ventre, o col petto.

## PROBLEMA I.

*Dato un caso di ceratoscotesi in cui la metà inferiore della cornea sia diafana praticare l' ectomia.*

### RISOLUZIONE.

Regola prima.

Dopo aver posto in esecuzione i quattro precetti dilucidati più sopra, l' oculista praticherà un taglio lungo il margine inferiore della cornea per la lunghezza di due linee circa.

Regola seconda.

Per la fatta apertura, egli tirerà fuori porzione dell' iride, e la reciderà in guisa, che rimanga in questa membrana un' apertura uguale a due linee quadrate, e così sarà praticata l'ectomia.

# CAPO IX.

*In cui spiegasi la regola prima.*

§. 1. Onde aprire facilmente la cornea l'oculista deve discostare le palpebre dell'occhio su cui vuol praticare il taglio, e quindi egli abbasserà la palpebra inferiore mediante i polpastrelli delle sue dita medio ed indice, e giugnerà colla punta delle stesse a toccare il globo dell'occhio, inoltre appoggerà una delle due dita vicino alla caruncola lagrimale, onde impedire che l'occhio si volga verso il canto interno. In ciò fare l'oculista impiegherà la mano dritta per contenere l'occhio dritto, e la sinistra pel sinistro, dovendo condurre il coltello sempre coll'altra mano.

Come si aprano le palpebre dell' occhio su cui vuolsi praticare l' operazione.

§. 2. Prima di portare le dita sull'occhio sarà utile invitare l'infermo a volgere gli occhi verso la fenestra da cui viene il lume, cosa che difficilmente si ottiene dagli infermi idioti, dai sordi, o dai fanciulli indocili sui quali non potendo riuscire colle persuasive, che io nomino mezzi morali, impiego il doppio filo passato per la congiuntiva di cui ho detto ( *Artic. I. §. 10.* ).

Come si faccia diriger l' occhio all' infermo.

§. 3. Ridotto in posizione l' occhio, e fermatolo appena con una mano si prenderà coll' altra un coltello da cateratta provato sulla pelle de' battiloro un momento prima. Questo coltello si prende come una penna da scrivere, cioè fra il dito indice, ed il pollice se ne afferra il manico, e si distende il dito medio fin sul piatto della lama, onde averla più ferma ( *Vedi Tav. II. Fig. 3.* ).

Come si prenda il coltello.

§. 4. Allora si dirigerà la punta del coltello contro la cornea in vicinanza alla sua periferia, e dalla parte dell'angolo esterno, e si farà, che attraversi la densità di questa membrana così perpendicolarmente, come se si volesse ferire l'iride, ma tostocchè la punta sarà penetrata nella camera anteriore, questa si volgerà, e si spingerà la lama in guisa, che vada avanzandosi entro la camera anteriore e la percorra per la lunghezza di due linee con

Come si porti la punta del coltello.

direzione paralella alla superficie dell' iride, indi continuando a spingere la punta del coltello le si farà trapassare la densità della cornea verso l' angolo interno.

Passaggio denominato punzione della cornea.

§. 5. Questo passaggio del coltello determina, come s' intende la lunghezza del taglio, ed io lo comprendo sotto il nome di punzione della cornea ( *Vedi Tav. I. Fig. 4 e 6.* ).

Errore de' principianti.

§. 6. Quasi tutt' i principianti ( appena fatta la punzione ) per un ardore mal calcolato di veder compiuta l'operazione, tirano a se medesimi il coltello voltandone il dorso contro l' iride, e d' un colpo finiscono il taglio, ma questa direzione è molto dannosa perchè si dà una scossa all' occhio, e si stira la sclerotica allontanandola dalla periferia della lente in guisa, che ne può risultare, che la casula si distacchi dai legamenti cigliari, e da ciò può avere origine la fatale disorganizzazione della lente.

Come si debba compiere il taglio.

§. 7. Onde evitare, che la pressione dell' occhio faccia distaccare la lente da' suoi legamenti dopo tagliata la cornea. Devesi raccomandare all' assistente, che finita la punzione, egli ritiri le dita dalla palpebra superiore lasciandola scendere con dolcezza, e l' oculista allontanerà le sue dita dall' occhio, che ormai non può sfuggire dal coltello, ma spingerà innanzi la punta del ferro volgendola in alto, ed all' infuori per discostarla dal dorso del naso dell'infermo ( *Vedi Tav. I. Fig. 4.* ), e così portando il coltello taglierà dolcemente, e per gradi la cornea finchè il taglio sarà compiuto.

Come agisca il coltello nel passaggio.

§. 8. È cosa degna d' osservazione, che mentre il coltello passa a questo modo, esso sforza il margine della cornea a separarsi dalla sclerotica siccome farebbe un cuneo posto fra l' una, e l' altra membrana per dividerle, e le separa per meccanica necessità allorchè viene spinto sempre in avanti verso la radice del naso, perchè la sua forma è ben calcolata.

Quando si abbandonino le palpebre.

§. 9. Quando il taglio è quasi compiuto l'assistente deve finire di abbandonare la palpebra superiore, e nello stesso momento io abbandono la inferiore in guisa, che finisco quasi sempre il taglio sotto alle palpebre nell' atto in cui si chiudono, ed uso qualche destrezza, onde evitare di ferirle.

Importanza di questo avvertimento.

§. 10. Chiunque abbia esercitata con attenzione l' arte nostra intenderà l' importanza di questo avvertimento; poichè avrà osser-

vato, che nel fare il taglio, l' acqueo viene spinto fuori dell'occhio con impeto, e si presenta l' ernia dell' iride, locchè dimostra, che i muscoli dell' occhio sono in contrazione, ma questa cessa quando l'oculista, e l'assistente abbandonano lentamente le palpebre.

Danno della pressione delle palpebre protratta a lungo.

§. 11. Più e più volte ho veduto rientrare interamente l' iride subitochè avevamo lasciato chiudersi le palpebre, e ricompariva l' ernia, quando si voleva aprire l' occhio comprimendole. Questa pressione delle palpebre esercitata a lungo mi fece in qualche raro caso distaccare la casula dalla sua periferia dando passaggio a porzioni del cristallino, o del vitreo che si viddero uscire per la ferita. Dopo di che sempre ha luogo la formazione di una cateratta consecutiva stante la disorganizzazione della lente.

Si deve evitare di ferir l' iride nel tempo della punzione.

§. 12. Nel momento della punzione l' oculista dee por mente a non infossare troppo la punta del coltello, che se nò la ferita dell' iride sarà inevitabile. Allorchè questa rimane intatta dopo il taglio della cornea ciò è utile poichè l' acqueo della camera posteriore non esce fuori, e serve a contenere la casula e la lente in sito, non che a spinger fuori l' iride fra i lembi della ferita.

Come si eviterà di agire in caso di contrazione del globo dell'occhio.

§. 13. In tutto il corso dell' operazione, e principalmente dopo fatta la punzione l' oculista non maneggierà i ferri se l' occhio non sia in calma e deve spesso abbandonare le palpebre, onde evitare le forti contrazioni del globo dell' occhio, le quali prima, che il taglio sia compiuto sono dannose perchè spingono l' iride contro il coltello, e dopo fatto il taglio urtano la lente, e la casula in guisa, che la spingono in parte fuori dell' occhio e minacciano di farla uscire.

Errore di qualche oculista.

§. 14. Ho veduto qualche oculista il quale niente calcolando gli effetti della contrazione de' muscoli in tempo dell' operazione continuava a tenere aperto l' occhio, anche dopo compiuto il taglio della cornea quantunque l' iride si mostrasse molto sporgente per effetto della contrazione muscolare, indizio, che ben presto si sarebbe spezzata la casula, e ciò sarebbe sicuramente accaduto se io non gli avessi raccomandato di sospendere l' operazione, e lasciar chiudere le palpebre, onde calmare l' occhio.

Appoggio più addattato per fare il taglio della cornea.

§. 15. Nel tempo in cui si pratica il taglio della cornea la mano armata del ferro troverà un comodo appoggio sullo zigoma, e sulle tempia dell' infermo, nè dovrà cercarlo altrove poichè se il braccio, o la mano si appoggiasse ad una parte fuori del corpo dell' infermo come sarebbe o ad uno sgabello, o al ginocchio dell' oculista qualunque movimento di costui farebbe mancar l' appoggio.

Utilità, che il taglio della cornea sia marginale.

§. 16. Ho detto, che il taglio della cornea esser dee marginale, e ciò per due motivi, primo che se fosse lontano dal margine occuperebbe una porzione del campo destinato alla nuova pupilla, ed in secondo luogo, che la pinzetta penetrando pel taglio verrebbe a cadere sulla parte media dell' iride, la quale facilmente si lacera, e ciò dà origine a molta difficoltà onde tirar fuori l' iride perchè una volta lacerata si ritira dai contorni della ferita per causa dell' uscita dell'acqueo, e quando si volesse dirigere la pinzetta ad afferrare la maggior periferia dell' iride, il lembo della cornea tagliata si metterebbe, entro gli estremi della pinzetta. Quando l' oculista non può afferrare l' iride nella sua maggior periferia ed in vicinanza al margine dentato, che si unisce alla coroidea, facilmente essa si lacera, e con molto stento se ne tira fuori quanto bisogna a formare l' apertura desiderata; chi avrà provato una sol volta l' imbarazzo in cui ci troviamo quando il taglio riesce lontano dalla periferia della cornea, o quando si afferra l' iride in vicinanza al margine pupillare e che questa si lacera, ne sarà tosto convinto.

Lunghezza del taglio della cornea.

§. 17. Ho determinato, che il taglio dovrà essere lungo circa tre linee al di fuori, e non minore di due linee nella superficie interna della cornea, la ragione si è che se fosse troppo picciolo non solamente s' introdurrebbero con difficoltà le pinzette ma la nuova pupilla riuscirebbe picciola oltremodo, perchè ne' casi di semplice ectomia il taglio della cornea forma la base della nuova pupilla.

Perchè non debba esser troppo grande.

§. 18. Nè si deve eccedere facendo il taglio assai grande poichè se fosse uguale a metà della periferia della cornea vi sarebbe molta probabilità, che ad ogni tenue contrazione dell' occhio

uscisse fuori la lente, o si distaccasse la casula dai legamenti cigliari; ed allorquando è molto aperta la cornea la sola casula non può opporre sufficiente resistenza al vitreo, che viene compresso dalle contrazioni de' muscoli; e nel voler uscire lacera la casula, e spinge fuori la lente.

Danno del taglio obbliquo nella cornea.

§. 19. Finisco il presente capo con raccomandare all' oculista di non dirigere il coltello troppo obbliquamente attraverso le lamine della cornea, poichè questa membrana essendo molto grossa, quando viene tagliata obbliquamente presenta un margine di taglio troppo largo, e così l' apertura della camera anteriore riesce picciola, quantunque il taglio all' esterno sia grande, e quel bordo della cornea tagliata si presenta sotto la pinzetta, e vien pizzicato invece dell' iride, oppure esso trasporta la pinzetta verso il margine pupillare, ove l' iride è più tenue, e più facile a lacerarsi; e quindi non può venire presa e tirata fuori colla desiderata facilità, come addiviene quando la pinzetta giugne al margine dentato dell' iride.

# CAPO X.

*In cui si dilucida la regola seconda.*

Come si presenti l' iride.

§. 1. Se l' apertura della cornea sarà stata eseguita bene, cioè se uguaglierà in lunghezza due linee nel suo interno, e sarà vicina alla periferia, se finalmente la lente sarà intatta; appena uscito l' acqueo della camera anteriore la membrana dell' iride si presenterà fra i lembi della ferita.

Causa di questo fenomeno.

§. 2. Ciò addiviene per meccanica necessità sotto le contrazioni le più tenui de' muscoli dell' occhio, le quali fanno cader fuori l' acqueo della camera anteriore e manderebbero fuori ben tosto quello della camera posteriore se l' iride non lo impedisse perchè vi si trova dinanzi, e si mette fra i lembi della ferita formandovi, come un' ernia. ( *Vedi Tav. VI. Fig. 2.* ).

Come si tiri fuori l' iride.

§. 3. Allora si aprirà di nuovo l' occhio elevando alcun poco la palpebra superiore e si potrà facilmente vedere ed afferrare l'iride mediante la pinzetta dentata ( *vedi Tav. I. Fig. 7.* ), e se ne tirerà fuori un buon pezzo, che corrisponda a tutta l' estensione del taglio fatto nella cornea e questo si taglierà via mediante le forbici.

Perchè debba esser presa obbliquamente.

§. 4. È utilissima diligenza quella di prendere obbliquamente e fermamente l' iride colla pinzetta non già di prenderla in un sol punto perchè allora sfuggirebbe, e non se ne porterebbe via, quanto può bastare per aprire una grande pupilla; e gioverà tirarne fuori un gran pezzo innanzi di cominciare a reciderla perchè in tal guisa se ne toglie buona porzione ad un tratto, e ciò riesce più facile quando l' iride sia stata presa obbliquamente siccome ho detto perchè se ne cava fuori una striscia lunga quanto la ferita della cornea, e si anderà tagliando via l' iride lentamente, o a più riprese perchè i due estremi dell' iride restino ai lembi estremi della ferita della cornea. La *Tav. I. Fig. 7.*, rappresenta questo momento del taglio

dell'iride, ma la pinzetta sebbene abbia preso l'iride obbliquamente si rappresenta raddrizzata nell'atto di portarvi sopra le forbici, la *figura 6.*, indica il primo momento in cui la pinzetta afferra l'ernia dell'iride obbliquamente.

§. 5. Importa moltissimo che si prenda largo tratto dell'iride colle branche, e non colla punta della pinzetta in questo primo momento in cui l'iride è intatta, perchè dopo essendo quella ormai perforata l'umore acqueo della camera posteriore esce fuori, e l'allontana dalla ferita, o almeno non favorisce più l'uscita della sudetta membrana, cosa, che rende assai difficile ripigliare nuove porzioni d'iride per dilatare la sua apertura quando fosse riuscita picciola. Perchè sia utile togliere molta parte dell'iride.

§. 6. Si ricordi l'oculista, che è molto dannoso agire con mano incerta in questo tempo dell'operazione poichè se l'iride sfugge dalla pinzetta dopo essere stata presa, quella parte contusa và sottoposta ad infiammarsi gravemente, e talvolta si gonfia immediatamente, e manda fuori molto sangue, come in quella fatale emoragia, che succede all'estrazione della cateratta male eseguita. Perchè non si debba agire con mano incerta.

§. 7. Sarà dunque ottimo consiglio non lasciare sfuggir l'iride una volta presa, e se mai rientrasse nell'occhio bisognerà afferrar di nuovo il pezzo contuso, e tagliarlo via prontamente. Perchè non si debba lasciare sfuggir l'iride.

§. 8. L'iride essendo una membrana cedevole, e pieghettata si distende molto, in guisacchè possiamo tirarne fuori una porzione larga una linea, ed anche due senza giugnere a staccarla dal margine dentato della coroidea. Giova reciderla in vicinanza alla sua periferia senza distaccarla, perchè se non ha luogo il distacco dalla coroidea l'emoragia che seguita la recisione è assai tenue. Perchè l'iride si distenda.

§. 9. Allorchè l'iride viene distaccata dalla coroidea vedesi tosto una emoragia, la quale ingombra tutta la camera anteriore, e nasconde la nuova pupilla, ed occulta l'iride locchè dà luogo all'ifemia accidentale grave siccome ho spiegato nel *Capo II.* §§. *13 e 42.* Emoragia dopo il distacco dell'iride.

§. 10. Gli oculisti hanno distinto col nome d'ifemia, la comparsa del sangue sotto la cornea perciò ho conservato questa denominazione, ma chiamo ifemia accidentale tenue quella che si osserva Nome applicato a questa specie d'emoragia.

dopo recisa l'iride senza distaccarla, e dico *ifemia grave* quella emoragia abbondante, che si presenta subitochè l'iride viene distaccata dal margine dentato della coroidea. L' ifemia tenue cessa prontamente, ma l'ifemia grave può ingombrare la camera anteriore troppo a lungo, e può dare origine ad una cateratta spuria, quindi si richiedono particolari diligenze, come dirò a suo tempo.

Direzione che prende il margine pupillare dell'iride.

§. 11. Nell' eseguire questa operazione ho osservato più fiate quale direzione prendeva il margine pupillare dell'iride, ed ho veduto, che la pupilla, la quale era tutta nascosta dietro al leucoma centrale subito fatto il taglio discendeva in vicinanza alla periferia, e si mostrava aperta, quantunque l'iride non fosse stata ancora tagliata.

Quando la pupilla discenda.

§. 12. Questa discesa della pupilla si osserva allorquando il margine pupillare non è aderente alla cornea, o quando vi sia debolmente attaccato, e viene occasionata dall' umore acqueo della camera posteriore, il quale spingendo l'iride fuori pei margini della cornea ferita fa sì che il margine pupillare discenda, ed esca fuori dal lume del leucoma.

Forma che prende la nuova pupilla.

§. 13. Ho osservato inoltre, che tagliata via una porzione d'iride la nuova pupilla risulta in gran parte dalla pupilla naturale, e che la porzione superiore del margine pupillare dell' iride suole formare come un' arco al di sopra della nuova pupilla, il quale è come appoggiato sopra due linee rette convergenti, che costituiscono i margini della nuova pupilla, e che vanno a finire ne' due estremi confini del taglio della cornea. ( *Vedi Tav. VI. Figura 2 e 3.* )

Come si faccia picciola la nuova pupilla mentre si taglia via l'iride.

§. 14. In qualche caso volendo io ampliare la nuova pupilla così ottenuta ho preso uno di questi lembi dell' iride, mediante una pinzetta acuta, e l' ho tirato fuori per reciderlo, ma mi aviddi, che allora l'arco superiore della nuova pupilla discendeva in basso, l'iride si espandeva e quantunque io recidessi nuova porzione d' iride la pupilla si faceva più angusta, e non più larga, siccome io avea sperato.

Origine del Teorema I.

§. 15. Queste osservazioni mi hanno dunque fatto investigare la risoluzione del teorema susseguente, che venne da me pro-

posto nella fine dell' anno 1814, ad un consesso di dotti chirurghi, i quali ne restarono maravigliati, nè alcuno di loro potè darne la soluzione.

## TEOREMA I.

### *Intorno ai diametri delle nuove pupille.*

*Dato che venga praticata l' ectomia determinare se la nuova pupilla sarà in ragion diretta della quantità d' iride, che si è tolta dall' occhio; ed indicare in quale proporzione si troveranno le sue dimensioni.* Dato per ipotesi.

Il diametro della nuova pupilla non sarà costantemente nella semplice ragion diretta della quantità d' iride, che è stata recisa via dall'occhio; ma in una ragione composta, la quale risulta dalla dimensione dell'iride portata via, e dal diametro della ferita praticata nella cornea. Risoluzione.

La dimostrazione di ciò è facile quando si consideri, che l'iride siccome ho detto più sopra. ( *Cap. I. §. 27.* ) è una membrana pieghettata, e cedevole in guisa, che si distende nell' atto in cui viene tirata fuori, e viene spinta contro i due estremi del taglio fatto nella cornea anche dopo compiuta l' operazione per l' urto dell' umore acqueo, il quale esce di continuo, quindi i due lembi convergenti dell' iride, che formano i lati della nuova pupilla stanno tanto lontani fra di loro per quanto è lungo il taglio della cornea e da ciò si può concepire, che la nuova pupilla mantiene una certa proporzione colla quantità d' iride tolta via dall' occhio, ed anche col diametro del taglio fatto nella cornea, il quale ne costituisce la base e perciò influisce alla sua dimensione. Dimostrazione.

## CAPO XI.

*Conseguenze, che si deducono dall' esposto teorema.*

Quando sia inutile anzi dannoso toglier via nuove porzioni d' iride.

§. 1. Da questo teorema e da quanto ho detto al §. 14, ne viene, che se mai dopo fatta la prima recisione dell' iride osserviamo, che le due estremità recise di questa membrana sieno poste alle due estremità del taglio della cornea, non vi sarà a sperare, che tagliando novelle porzioni d' iride s' ingrandisca la nuova pupilla, ma anzi essa s'impiccioliirebbe, poichè l' arco superiore del margine pupillare s'avvicinerebbe alla periferia tagliata della cornea. ( *Ved. Tav. VI. Fig. 3 e 4.* ).

Conseguenze utili in pratica.

§. 2. Ecco perchè ho raccomandato, che il taglio penetrante nella camera anteriore sia lungo due linee ed anche qualche cosa di più ( *Problema I. Regola I.* ) in caso di *ectomia*, è raccomando ora particolarmente, che se gli estremi dell' iride fossero impegnati negli estremi del taglio della cornea non se ne tagli via più, cosa che insensatamente ho praticato io medesimo perchè credeva, che in questi casi d' operazione quanto più iride si toglierebbe più s' ingrandirebbe la pupilla.

Esempio opportuno nella storia Prima.

§. 3. Questi avvertimenti vengono dilucidati dalla Storia I. la quale offre un' esempio atto a dimostrare l' esposta teoria, e dalla tavola corrispondente.

Caso di aplocia dell' iride.

§. 4. Se però l' iride si svilupasse dopo essere stata recisa dando luogo all'aplocia di cui si è parlato, l'oculista dovrà tosto porvi riparo come si spiega nella Storia VII. ( *vedi Tav. IV. Fig. 6 e 7.* ), tagliando via nuove porzioni d' iride.

La dialisi non è soggetta alla stessa legge.

§. 5. Avvertasi finalmente, che questo teorema è applicabile soltanto ai casi di ectomia, e quindi se nel tirar fuori l' iride avesse luogo la dialisi, allora non reggerebbe la stessa proporzione, ma anzi allora sarebbe conducente tagliar via molte porzioni d' iride, e la nuova pupilla resterebbe aperta in un luogo lontano dal taglio.

# CAPO XII.

*In cui vengono esposte le principali difficoltà, che s' incontrano nel momento dell' operazione, e si danno ulteriori spiegazioni sulla maniera di portarvi riparo.*

Tre difficoltà che si oppongono alla buona riuscita quando anche le regole vengano eseguite con precisione.

§. 1. Il mio lettore avrà notato, che sebbene il taglio della cornea sia riuscito conforme a quanto venne prescritto nel dilucidare la regola prima, e quantunque l' iride venga portata via come prescrive la regola seconda senza lacerarsi, nulladimeno tre fenomeni sogliono mettere ostacolo alla buona riuscita della ectomia, e sono la contrazione de' muscoli, l' ifemia, e l' aplocia dell' iride.

Come si eviti la contrazione muscolare.

§. 2. La contrazione de' muscoli del globo dell' occhio si deve, come ho detto evitare cercando di non fare pressioni forti sull'occhio, e non comprimendo neppure le palpebre, nè tormentandole nell' atto di eseguire il taglio della cornea, o la recisione dell' iride, poichè le forti pressioni eseguite nel contorno dell'orbita a motivo delle communicazioni ben cognite agli anatomici fra il quinto pajo de' nervi, ed il motor commune influiscono a determinare la contrazione de' muscoli.

Momento in cui la contrazione è pericolosa.

§. 3. Questa contrazione diventa sommamente pericolosa allorchè la cornea è aperta, poichè allora l' umor vitreo spinto verso i contorni della ferita potrebbe o rompere o distaccare la casula non trovando molta resistenza ad uscire nel luogo dove la cornea è stata distaccata dalla sua periferia.

Precetto più sopra spiegato.

§. 4. Ho raccomandato perciò al *Capo IX. §. 9.*, che sul terminare del taglio si lascino chiuder le palpebre, e si tolgano via le dita dal contorno dell' orbita onde far cessare le contrazioni de' muscoli.

Come cessino le contrazioni.

§. 5. Queste contrazioni sono di breve durata, e quando si lascia chiuder l' occhio cessano tosto, e si ha il vantaggio, che le palpebre appoggiandosi sulla cornea tagliata oppongano una

resistenza all' uscita della lente, o del vitreo, e facciano anche rientrare l' iride se fosse sporgente fuori per la ferita a guisa d' ernia.

Segni della contrazione.

§. 6. Un oculista attento sentirà palpitare l' occhio sotto le proprie dita nel momento dell' operazione, e conoscerà dal suo cominciare lo sviluppo della convulsione pericolosa per via de' movimenti proprj di un' occhio palpitante, e convulso; ma più manifestamente egli conoscerà il pericolo, che si perda la lente, o che almeno si rompa la casula, quando sotto le contrazioni muscolari, egli vedrà uscire in parte l' iride, e formarsi un' ernia più o meno grande secondo la forza delle contrazioni e se l' iride fosse stata tagliata via potrà egli osservare il corpo della lente, che si presenta invece dell' ernia fra i lembi della cornea ferita ( *Vedi tav. III. Fig. 7 e tav. IX. Fig. 5.* ).

Come si debba regolare l'oculista in caso di contrazione.

§. 7. L' abilità dell' oculista consiste nel sapere fino a qual punto egli possa trascurare questi segni di contrazione. Prima di acquistare tali cognizioni pratiche ho perduto più fiate un momento opportuno per timore di una picciola contrazione, e talvolta per troppo ardire ho continuato l' operazione in tempo, che le forti contrazioni muscolari hanno prodotto la rottura della casula, e l' uscita, o della lente, o del vitreo.

Dimensione dell' ernia quando la contrazione diventa pericolosa.

§. 8. Dopo questi accidenti ho addottato per norma l' avvertenza di sospendere l' operazione, e dar riposo all' occhio tostochè l' ernia dell'iride acquista il diametro di una linea, e mezza, oppure quando la lente presenta fra i lembi della ferita una superficie larga una linea; finchè tali disordini non appajano continuo l' operazione.

Felici risultamenti ottenuti.

§. 9. Determinata questa norma alle mie manovre ho quasi sempre ottenuto felici risultamenti dalla coropeja perchè ho profittato de' momenti in cui le palpebre stavano aperte senza contrazione, che mettesse a rischio la lente.

Ifemia accidentale.

§. 10. Riguardo all' ifemia siccome ho detto, io la distinguo in tenue, e grave, e la prima non può recare verun danno all'occhio, e può venir trascurata nel tempo dell' operazione sul finir della quale esce quasi sempre il sangue in compagnia dell'umore acqueo, e così quella si dissipa, e se nella camera anteriore rimane qualche porzione di sangue, questo poi esce coll' umor acqueo, che suole sgocciolare nelle prime 24 ore dopo l' ectomia.

§. 11. Non così se ha luogo l' ifemia accidentale grave, in questo caso, un' oculista attento vedrà prima staccarsi la periferia dell' iride dal margine dentato della coroidea, e pronosticherà la formazione dell' ifemia grave innanzi che questa abbia luogo, se però non gli riuscisse veder questo distacco si accorgerà, che l' ifemia accidentale è grave perchè vedrà molta parte della camera anteriore ingombrata dal sangue, e perchè questa non si sgombrerà nè per la prima, nè per la seconda uscita dell' umor acqueo, ma resterà impedita così, che l' oculista non potrà vedere il campo della nuova pupilla per lungo tempo. Segni dell' ifemia grave.

§. 12. In questo caso sarà necessario tener chiuso l' occhio per quattro, o cinque minuti primi dopo compiuta la recisione dell' iride, e passato questo tempo si apriranno le palpebre, e si alzerà alcun poco la cornea mediante la pinzetta acuta che s' introdurrà fra i margini della ferita ( *vedi la Tav. II. Fig. 8.* ), e così si farà uscire molto acqueo mescolato al sangue, e si dovrà porre attenzione perchè se si presentasse fra i margini della ferita qualche grumo del sangue che si fosse coagulato nel tempo in cui l' occhio si tenne chiuso questo dovrà esser tirato fuori mediante l' indicata pinzetta, e condurrà seco altri piccioli grumi, e così si vedrà ben tosto svanita l' ifemia grave, e si manifesterà la nuova pupilla senza bisogno di altro espediente. Come si tolga questa ifemia.

§. 13. Vi sono stati de' professori, che hanno proposto varj mezzi, onde dissipare l' ifemia, ed hanno posto in uso singolarmente leggiere frizioni sulla cornea, e le iniezioni di acqua tiepida entro la camera anteriore, e diverse fiate ho tentato ambedue questi mezzi, ma il primo mi è riuscito inefficace quando l' ifemia era grave, ed il secondo espone l' occhio alla disorganizzazione della lente senza essere assolutamente necessario. Mezzi proposti da varj oculisti.

§. 14. Se poi l' ifemia non ha luogo, oppure cessa prontamente si dovrà esaminare lo stato della nuova pupilla, e quando si vedesse non aver quella un diametro uguale alla ferita della cornea, cioè che i due lembi dell' iride fossero più vicini fra loro di quanto porta l' apertura fatta nella camera anteriore ( *vedi Tav. IV. Fig. 6 e 7.* ), si giudicherà essersi impicciolita la nuova pupilla, e si riconoscerà l' aplocia dell' iride. Come si riconosca l' aplocia dell' iride.

*

Come si estenda l' apertura della pupilla.

§. 15. In caso di aplocia bisognerà prendere in una mano la pinzetta acuta, e nell' altra le forbici, ed aperte alcun poco le palpebre, ed invitato l' infermo a guardare verso la fenestra si porteranno chiuse le punte della pinzetta entro la camera anteriore, ed afferrato il lembo dell' iride, che stà verso l' angolo esterno dell' occhio questo si tirerà fuori, e si porterà precisamente all' estremo confine del taglio verso l'angolo esterno, e subito si taglierà mediante la cesoja tutto quel pezzo, che è fuori della ferita ciò fatto s' introdurrà di nuovo la pinzetta, e si afferrerà il lembo opposto dell' iride, e tiratolo fuori verso il canto interno dell' occhio appena uscito si reciderà lasciandolo impegnato nell' estremità opposta del taglio. ( *Vedi Tav. IV. Fig. 6 e 7.* ).

Utili effetti di questa seconda operazione.

§. 16. Così si corregge l' aplocia, e si portano via le porzioni d' iride, che nell' atto di questa seconda operazione vengono contuse dalle pinzette.

Si evitano tre difficoltà, ma ve ne sono altre da superare.

§. 17. Se l' oculista saprà metter riparo in tempo alle tre difficoltà, di cui ho parlato finora, egli avrà molta ragione di sperare che la sua operazione ottener possa esito felice, poichè la pupilla sarà stata aperta bastantemente, i residui del sangue versato non potranno impedire la camera anteriore, nè le contrazioni avranno dato origine a disorganizzazione della lente, ma vi sono tre altre condizioni le quali possono far mancare il buon successo dopo eseguita l' operazione.

# CAPO XIII.

*Si spiegano tre altri modi, che possono far mancare il successo desiderato dall' ectomia.*

Tre cause, che hanno fatto mancare il buon successo.

§. 1. Ancorchè fossi riuscito a superare le tre difficoltà descritte nel capo antecedente ho veduto in qualche caso mancare il buon successo di questa operazione, o perchè la ceratoscotesi era accompagnata da ambliopia amaurotica, o perchè è insorta grave infiammazione terminata con ipopio, e distruzione dell' occhio, o finalmente perchè è insorta l' iritide traumatica, che terminò con sinizesi permanente, e cateratta spuria, e mi obbligò a rinnovare l'operazione, e talvolta avea prodotta una complicazione di amaurosi o di ambliopia amaurotica.

Rare volte manca il buon successo se vengano eccettuati i casi di sperimento.

§. 2. Questi fenomeni dispiacevoli sono rari, e tanto più dacchè ho determinato con precisione le regole dilucidate in questo trattato, difatti se avremmo potuto dare con sicurezza una prognosi favorevole i nervi non saranno viziati, nè mancherà il buon successo, e se talvolta è mancato siccome nel caso di Francesco Deliello *Lib. I. Tav. XI.*, si osserverà, che la prognosi era stata dubbia. Io riguardo queste operazioni come tentativi istituiti piuttosto per fondare delle regole utili al pubblico ed illuminare i miei discepoli, che per fare delle operazioni semplici, e communi, difatti si scrisse, e si lesse pubblicamente quel tanto, che stà registrato nel libro di clinica, e si trova scritto nella storia del Deliello, che il pronostico era dubbio per sospetto di ambliopia amaurotica.

Casi in cui si osservò l'ipopio; o la distruzione dell' occhio.

§. 3. In simil guisa se qualche volta si vidde l'ipopio, e la distruzione dell' occhio cosa che giammai avvenne ne' due anni clinici di cui ho pubblicato il prospetto, e che mi sarà avvenuta una volta in cento casi d' operazione, ciò accadde perchè ho voluto tentare l' operazione quantunque l' oftalmoblenorrea conservasse qualche grado di acuzie, e l'uomo fosse affetto anche

da sifilide, tentativi che sono stati fatti onde conoscere fino a qual punto si debba curare l'oftalmoblenorrea, e la sifilide prima di applicare la coropeja.

Quando l'iritide siasi veduta, ma ciò non abbia recato danno.

§. 4. Se in qualche caso è insorta l'iritide dopo l' operazione, questa non è stata funesta dacchè ho imparato a curarla in tempo, ma questo caso è si raro, che nel biennio si osservò due sole volte come si troverà spiegato nella Storia III. e storia XX. e nel corso di otto anni ora decorsi dacchè pratico le operazioni in clinica trovo soltanto quattro casi in cui si parla d' iritide, ma sempre venne troncata felicemente.

Maggior sorpresa de' buoni successi che dei tristi.

§. 5. Chi ha calcolato la difficoltà di tenersi strettamente alle regole e sa quanto imperfetta sia la natura umana si meraviglierà piuttosto de' buoni successi ottenuti in sì gran numero di casi, anzicchè possa andar dispiaciuto di qualche operazione mal riuscita perchè qui si tratta di conoscere il pericolo, e ripararvi in un momento istesso: Quindi vi è sovvente il rischio di conoscerlo, quando non è più tempo di porvi riparo, ma per rincorare i giovani oculisti aggiugnerò qui sotto delle riflessioni le quali dimostrano la probabilità della buona riuscita.

# CAPO XIV.

*Si dimostra la probabilità del buon successo nella pratica dell' ectomia.*

§. 1. Quando nell' atto dell' operazione il cristallino non sia stato distaccato nè in modo alcuno alterato, e quando l' iride sia stata prontamente recisa di modo che le porzioni contuse dalle pinzette non restino dentro l' occhio, allora l' operazione di cui trattasi poco differisce da una semplice punzione della cornea.

A che si riduca l' operazione bene eseguita.

§. 2. In questi casi la guarigione della cornea deve riuscire più facile, e pronta, che ne' casi di estrazione di cateratta perchè il taglio praticato nella cornea è più corto, quindi più prontamente guarisce, ed è meno sottoposto a scomporsi di quel che lo sia l' altro, che pratichiamo onde estrarre la cateratta, il quale per essere molto grande viene scomposto ad ogni picciola mossa dell' occhio, e dà facilmente luogo alla palpebra inferiore di mettersi fra i lembi della ferita, o al vitreo di cadervi dentro e far l' effetto di un corpo straniero.

Guarigione della cornea pronta e sicura.

§. 3. Io dubito che l' accorto lettore giudicherà inopportuno comparare questa operazione alla ferita della cornea e mi opporrà, che la ferita dell' iride può esser di molta importanza, e può influire a danno dell' occhio perchè questa è una membrana sensibile, e fornita di vasi in grandissima copia. Questa obbiezione sarebbe giustissima allorchè l' operazione venisse praticata facendo contusione dell' iride; ma stantechè questa membrana vien tagliata via netta come noi diciamo, cessa ogni timore dell' iritide traumatica.

Non sembra giusto a primo aspetto comparare questa operazione alla ferita della cornea.

§. 4. In fatti abbiamo rarissimi esempj d' iritide grave dopo l' *ectomia dell' iride*, e nessuno se ne osservò in questo biennio in cui ben 56, occhi subirono questa operazione.

L' iritide si osserva rare volte.

§. 5. Io avea di già notato ne' primi anni della mia pratica che qualunque volta nel praticare l' estrazione anteriore della cateratta non avessi potuto evitare la recisione dell' iride, sempre

Utilità di tagliar l' iride in caso di estrazione di cateratta.

la guarigione era stata molto felice; e che se mai si sono osservate delle iritidi dopo estratta la cateratta queste ebbero luogo in quei casi ne' quali l' iride non era stata menomamente toccata dal coltello, che avea eseguito il taglio della cornea.

Pruove, che le contusioni dell'iride sono dannose.

§. 6. Queste osservazioni, ed i molti successi felici ottenuti nella pratica dell' ectomia mi hanno convinto, che la recisione pronta e netta come dicono i chirurgi dell' iride non può recar danno all' occhio, ma bensì le contusioni di questa membrana.

Si può dubitare unicamente, che la pupilla si trovi chiusa o che la lente si trovi offuscata.

§. 7. Provato dunque siccome ho detto che il taglio della cornea potrà guarire con facilità poichè non è molto lungo, nè viene scomposto dalle contrazioni dell' occhio, e provato che la recisione dell' iride non può dar principio all' iritide; non resterà a dubitare se non, che la pupilla aperta si trovi chiusa dopo alcun tempo, o che la lente si trovi offuscata.

Perchè la nuova pupilla non potrà chiudersi.

§. 8. Ma se si consideri, che grande porzione dell' iride è stata recisa, e di più, che nel reciderla si sono lasciati i due lembi impegnati negli estremi della ferita della cornea s' intenderà, che la nuova pupilla non può chiudersi, anzi a misura, che la cicatrice si và formando i lembi dell' iride s' innestano e si legano colla ferita, e prima, che ciò accada l' acqueo, che di continuo esce dall' occhio nel passare per la ferita urta contro i lembi dell' iride, e gli mantiene impegnati negli estremi del taglio.

Dubbio proposto da taluni.

§. 9. Qualche professore mi ha esposto il dubbio, che l' iride essendo per tal modo stirata, e forse pizzicata fra gli estremi del taglio, i quali si chiudono possa soffrire un' irritazione nociva; i molti esempj di questo stato dell' iride senza irritazione permanente rispondono per me, ed io credo che la supposta tensione sia di niun momento perchè le pieghettature dell'iride si distendono, e che la contrazione fatta da parti vive con altre parti viventi siccome produce innesto de' vasi sanguigni e sierosi non possa riuscir dannosa perchè non altera la circolazione.

Casi rari in cui si è chiusa la nuova pupilla.

§. 10. Ho notato, che se l' aplocia è stata tolta come si è detto ( *Capo XI. §. 4.* ), mai la pupilla si è ristretta dopo, eccetto qualche caso ben raro d' iritide prodotta da contusioni fatte sull'iride e non ben curata, ma allora sorge un' aplocia infiammatoria.

§. 11. Si potrebbe temere la formazione della cateratta, ma questa non ha luogo se non quando sia stata lacerata la casula, oppure contusa la lente, altrimenti vi sarà quella stessa probabilità per la formazione della cateratta, che può trovarsi in un uomo sano. Probabilità che la cateratta si formi.

§. 11. A proposito di che avendo io preso a diligente esame tutte le storie del mio giornale, che riguardano la ectomia ho trovato, che il numero degli occhi assoggettati a questa operazione in caso di ceratoscotesi giugne ora a 424 e se si eccettuino sei casi ne' quali ho disorganizzato la lente per difficoltà, che mi erano allora insuperabili, in nessun' altro questa si trovò alterata immediatamente dopo l' operazione. Osservazioni di ectomia raccolte nella mia pratica.

§. 12. Avendo però esaminato i sudetti individui più fiate nel corso di circa dieci anni non ho veduto alterarsi la lente, che in due soli, cioè nelle persone di Michele Negri, e di Onofrio Mastronardo soldati della Real casa degl' invalidi, i quali ebbero la cateratta, il primo dopo tredici mesi, il secondo dopo sei anni, che di già aveano ricuperata la vista mediante la coropeja. Due soli casi susseguiti da cateratta.

§. 13. In questi casi il difetto della lente non si può in conto alcuno attribuire all' operazione; ma piuttosto devesi ripetere da qualche disposizione, ch' eglino aveano a soffrir questo morbo; poichè sappiamo, che allorquando la cateratta è dipendente da causa traumatica, come sarebbe allorchè si dasse qualche urto alla lente nel momento dell' operazione la sua formazione non tarda più di 24 ore, e siccome questi due individui aveano conservata sana la lente lungo tempo dopo la coropeja, non si può riguardare questo disordine come effetto dell' operazione, ma si deve riguardare come uno di quegli accidenti, che probabilmente s' incontrano sopra un gran numero di persone col passar degli anni stante l' umana fragilità. A che debbasi attribuire questo difetto.

§. 14. Difatti se tu osserverai per varj anni gli occhi di quattrocento e più persone, ancorchè sane, non sarà improbabile, che uno, o due ti si presenti con cateratta. Nel caso poi di pupilla artificiale siccome gli occhi affetti da atresia hanno sofferto una oftalmia grave, cresce la probabilità di questo pericolo perchè la grave oftalmia lascia non rare volte qualche residuo d' infiammazione, e questa si rinnova ad ogni impressione di stimolo, e può dar principio ad una infiammazione cronica de' vasellini, Probabilità che si formi la cateratta in qualche individuo.

che circondano la lente, e così dà origine alla cateratta, ch' io nominerò infiammatoria, e che tale fu appunto ne' due sopra citati casi, ma allora se ne deve incolpare l'infiammazione preceduta, e la maniera di vivere disordinata non già l' operazione dell' ectomia.

Perchè si dia conto de' risultamenti ottenuti, anche in altri casi.

§. 15. Poichè ho citato le 424 osservazioni raccolte nel mio giornale privato prima di terminare questo capo darò conto dei risultamenti ottenuti in questi casi, il che servirà a maggiore dimostrazione della probabilità di buona riuscita, che si avrà nella pratica di queste operazioni.

Risultarono felici 96 casi per cento.

§. 16. Fra gli 424 occhi soggettati all' ectomia sei ebbero la distruzione della lente, due ebbero grave iritide, che indusse sinizesi per aplocia, tre soffrirono l' ipopio, e suppurazione, e sette furono trovati inetti a percepire le imagini de' corpi per vizio de' nervi; ma gli altri 406 acquistarono il più soddisfacente grado di vista talchè possiamo dichiarare, che per ogni cento operazioni 96 ebbero successo felice. E si noti, che nel mio giornale privato vanno comprese altresì le operazioni tentate prima di determinare le precise regole della corotecnia; epoca in cui l'imperfezione della mia mano ha dato origine alla maggior parte de' tristi effetti osservati ne' diciotto casi di cui ho dato conto.

Successo felice dell' ectomia osservato in clinica.

§. 17. Serve di pruova a quel tanto, che io dico il successo notato in clinica in questo biennio, poichè nessuna distruzione d' occhio, e nessuna cateratta traumatica venne osservata ne' 44 casi di ectomia sperimentata quantunque gli occhi sottoposti all'operazione fossero al numero di 61 e soltanto si è notato che restarono infruttuose 2 operazioni per debolezza de' nervi già sospettata prima, ed in un caso sopravvenne la cateratta spuria da ifemia, la quale però si tolse, con esito felice; estraendola.

Si sono registrate le storie senza scelta favorevole.

§. 18. Ora è d' uopo riflettere che i 44 individui furono gli unici con lente sana assoggettati alla ectomia nella clinica; talchè non si è potuto fare ciò che usano taluni pratici, i quali scelgono le storie di coloro, che sono stati fortunati, e si tacciono de' casi infelici.

Casi in cui la coropeja riuscì meno felice.

§. 19. Farò conoscere a suo luogo, che meno felice è stato in generale il successo della coropeja allorchè vennero impiegati altri metodi, oppure quando l' ectomia venne applicata ai casi di ceratoscotesi inferiore o ai casi in cui vi era cateratta secondaria per le ragioni che metterò in luce.

# CAPO XV.

## *Delle cure consecutive alla coropeja ne' casi semplici.*

§. 1. È facile intendere, che dopo eseguita l'operazione rimanendo aperta la cornea i margini della ferita non potranno stare a contatto se l'oculista non provegga a ciò, e che l'infiammazione adesiva, tanto utile a produrre la cicatrice manterrà alterato l'occhio finchè non sia dissipata; la quale alterazione fa che se mai l'occhio si esponesse alla luce viva, o se l'uomo andasse soggetto a indigestione o a catarro potrebbero questi disordini eccitare una grave infiammazione.

Condizioni, che mantengono alterato l'occhio dopo l'operazione.

§. 2. Queste verità ovvie per chi abbia esperienza nelle cose mediche, mi hanno guidato nel determinare la cura consecutiva, e per via di numerose osservazioni; queste cure mi vennero dimostrate utili, e necessarie al buon successo.

L'esperienza dimostra le cure da tenersi.

§. 3. Spiegherò adunque in qual maniera si possano mantenere a contatto i margini della ferita, evitare la luce molesta, e le cause d'indigestione, e di reumi e catarri, e quanto ciò importi alla guarigione.

Come si possa preservare l'infermo da ogni pericolo.

§. 4. Quando altre parti del corpo umano fossero state ferite il chirurgo accosterebbe i lembi della ferita, e fascierebbe il membro perchè si mantengano avvicinati, ma l'occhio è così molle, che non si può comprimere senza disordinare gl'interni umori sopra tutto allorchè è ferito, ed ha in superficie tali fonti di secrezione per cui non può star fasciato senza gravissimo danno. Inoltre esso è mobile, come ognun sà, e si agita, quando il suo compagno si muove, si agita quando mastichiamo, o quando facciamo delle mosse violente col corpo, poichè se per esempio i muscoli del tronco si contraggono fortemente in queste mosse veggonsi contratti anche i muscoli della faccia per via di consenso, e così quelli delle palpebre e quelli ancora del globo dell'occhio.

Perchè l'occhio non possa star fasciato.

*

Come si possano accostare i lembi della ferita.

§. 5. Sebbene il chirurgo non potrà comprimere i margini della ferita, onde scacciarne gli umori, che la ingombrano, nè potrà fasciare strettamente l' occhio a fine di mantenerli a contatto, egli troverà un' altro mezzo conducente in quella naturale tendenza, che hanno i lembi della cornea ferita ad agglutinarsi, subito che è vuotato l' umor acqueo, e quando l' occhio non sia in contrazione. Ho veduto, che basta calmare l' infermo con buone parole subito compiuta l' operazione, e fargli rivolgere in alto il globo dell' occhio, mentre la palpebra superiore si tiene blandamente abbassata, perchè si accostino ottimamente i lembi della cornea ferita.

Come si faccia chiudere l' occhio.

§. 6. Quando l'occhio si rivolge in alto a palpebre chiuse esso fa strisciare la cornea contro la palpebra superiore, il che basta a ricomporre la ferita, indi agglutinate le palpebre mediante due strisce di zendado gommoso umide e calduccie se gl'impedisce di aprire le palpebre, e ciò basta a mantenere in contatto i lembi della ferita.

Gli antichi chiudevano gli umori.

§. 7. Gli antichi oculisti mediante una ben accurata fasciatura a monocolo usavano chiuder l'occhio, ma con tal pratica chiudevano entro le palpebre gli umori, che venivano separati nell' occhio, o ne' suoi contorni; e come ognun sa che gli umori della macchina animale ben presto si corrompono esponevano l' occhio alla loro dannosa influenza.

Utilità di avere abbandonato le fasciature.

§. 8. Queste ragioni mi hanno persuaso ad abbandonare l' uso delle fasciature, e numerose sperienze mi hanno convinto della utilità di questa risoluzione.

Movimenti i quali scompongono la ferita.

§. 9. Dopo aver chiuse le palpebre siccome ho detto si rimangono avvicinati i lembi della cornea ferita purchè l'infermo non faccia movimenti disordinati, come farebbe se camminasse, se masticasse cibi duri, se ridesse, e parlasse ad alta voce, se sternutasse molto, o avesse molta tosse, che siffatti movimenti scompongono la ferita.

Raccomandazioni da farsi all' infermo.

§. 10. Bisogna dunque raccomandargli, che stia quieto; alcuni anche proibiscono qualunque cibo, e perfino l' uso del tabacco da naso; ma io proibisco unicamente i cibi, che richieggono forti movimenti di masticazione, e proibisco l' abuso del

tabacco giacchè la totale proibizione di esso nuoce a coloro, che vi sono abituati, e l'uso moderato non gli fa sternutare.

§. 11. Permetto altresì l' uso moderato di sostanze nutritive molli, come sono i gelati, il vino, il cioccolatte, e le uova, onde sostenere le forze dell' infermo e dar compenso alla proibizione de' cibi solidi. Cibi permessi.

§. 12. Raccomando la quiete a tal punto, che proibisco a tali infermi i movimenti forzati, che sembrano tanto naturali a chi fa le sue necessità di corpo, e onde prevenire tale inconveniente amministro ogni tre, o quattro giorni del cremor di tartaro o qualche altro purgante, e raccomando la dieta moderata. Come si debba mantener libero il ventre.

§. 13. Questi precetti giovano a far sì, che restino a contatto i lembi della ferita, e bisogna farli rigorosamente osservare nei primi giorni finchè le parti sieno agglutinate mentre dalla superficie della ferita esce a quest' epoca un glutine abbondante, che nel termine di un giorno, o al più tre ricompone così la cornea, che se la persona tien chiuse le palpebre i movimenti moderati non più scompongono la ferita, e se allora si osserva l' occhio questo sembra guarito. Glutine, che unisce i lembi della ferita nei primi giorni.

§. 14. Bisogna in secondo luogo allontanare l' impressione della luce il che si fà non solamente obbligando l' infermo a soggiornare in una stanza oscura, ma altresì legandogli una benda di zendado nero alla fronte leggermente, la quale adombrerà gli occhi, ed impedirà la luce, che potrebbe in qualche momento entrare improvvisamente nella stanza quando alcuno aprisse incautamente la porta. Come si allontani l'impressione della luce.

§. 15. La luce viva irrita l' occhio, che è di già affetto da mite oftalmia traumatica, e più lo stimola quando l' uomo sia stato alcun tempo al bujo, perchè la sensibilità si accumula, ma anche una tenue luce introdotta nella stanza può riuscir dannosa in altra maniera, perchè se giugne all' occhio; l' uomo s'accorge di aver ricuperata la vista, ed incomincia ad agitare gli occhi per causa di naturale curiosità a fine guardare intorno a se, e nel mentre egli esperimenta la facoltà ricuperata colle palpebre socchiuse contraendo i muscoli dell' occhio ne' primi giorni perviene quasi sempre a scomporre il glutine della ferita, Danno che può arrecare la luce.

e riapertasi appena la cornea qualche porzione d' iride esce, e dà principio ad un' ernia, la quale se non viene opportunamente curata mantiene a lungo l' oftalmia traumatica, e cagiona talvolta anche aplocia dannosa.

Due motivi per riparare l'occhio dalla luce.

§. 16. Due sono adunque i motivi pei quali si deve così riparare l' occhio dalla luce, cioè per impedire che non venga irritato, e per allontanare l'occasione, che può invogliare l'uomo a far uso de' suoi occhi innanzi tempo: e come è quasi impossibile tener chiusa ermeticamente una stanza abitata per lungo tempo, così giova l'uso della benda, la quale diffende l' occhio da qualche spiraglio di luce momentaneamente introdotta; e si dovrà por mente altresì, che l'uomo non si trovi coi piedi del letto rimpetto alla porta, o ad una fenestra, che se nò ogni spiraglio di luce lo colpirebbe negli occhi.

Come si possano impedire, e prevenire i catarri.

§. 17. L' aria fredda, ed umida può facilmente determinare un' affezione catarrale, ma questa si può evitare, quando l' oculista abbia fatto situare il letto fuori delle correnti d' aria, lontano dalle pareti scoverte, ed in una grande stanza bene aereata, ed asciutta, al che deve provvedere innanzi d' intraprender l' operazione, come allora avrà posto mente che il letto non possa essere colpito da qualche raggio di luce.

Come si regoli la digestione.

§. 18. Quanto ai cibi ho detto abbastanza al §. 11, e raccomando unicamente, che non si lascino formare savorre gastriche, le quali riescon nocive e concorrono ad accrescere il danno quando altre cause nocive agiscono sull' occhio. Ognuno sa, che lo stare in letto rende stitico il corpo, e produce savorre, che debbonsi evacuare per via di leggieri purganti.

Come si faccia star l' infermo fuori del letto.

§. 19. Il quinto giorno dopo l'operazione l'infermo potrà alzarsi, e stare qualche ora fuori del letto, onde passar la noja, e render men difficile la digestione; ma dovrà star situato colle spalle contro la porta della stanza e riguardare verso una delle pareti affinchè nessuno spiraglio di luce venga a' suoi occhi.

Per sedici giorni si tiene l'infermo a questa regola.

§. 20. Queste cure dovranno continuarsi fino al decimosesto giorno compiuto, senza farvi altro cangiamento, che quello di permettere negli ultimi giorni qualche cibo più solido, come sarebbero polpettine, fritture, e mollica di pane.

§. 21. Nel giorno decimosettimo dopo l'operazione si potrà fargli aprir l'occhio distaccando lo zendado gommoso mediante bagnature d'acqua calda, e lavando leggermente le palpebre; se gli farà aprir l'occhio onde esplori se abbia ricuperato qualche grado di vista, e poi si rimetterà nella solita stanza buja, colla benda sospesa alla fronte lasciando aperto l'occhio, e se gli permetterà di passeggiare e di mangiar carne, e pane purchè non richiegga forte masticazione.

Come si tenga l'occhio dopo il giorno XVI.

§. 22. Ho notato in questi esperimenti, che al primo istante l'uomo non discerne quasi nulla, ma passati appena tre minuti dacchè tiene aperto l'occhio, se l'operazione è ben riuscita egli incomincia a vedere qualche oggetto, e la visione si fa migliore fino ai quaranta giorni, e quando la nubecola che circonda la macchia impedisse qualche parte del campo della nuova pupilla si potrà molto giovare facendola dissipare mediante l'applicazione del laudano liquido.

Come la vista si faccia migliore in seguito.

§. 23. Passati altri otto giorni si comincierà ad esporre l'uomo alla luce ed all'aria libera; ma sempre colla benda alla fronte per evitare quella molestia, che induce la viva luce a questi convalescenti; eglino sono molto sensibili perchè la pupilla artificiale suole essere più dilatata di quanto occorre per guardare i corpi nella viva luce, e bisogna, che l'infermo acquisti abitudine di coprire il campo della nuova pupilla socchiudendo le palpebre colle quali supplisce, ove manca l'iride.

Perchè si debba esporre l'uomo alla luce gradatamente.

# CAPO XVI.

*Sintomi della oftalmia mite, e della oftalmia grave consecutiva alla coropeja quando vi è stata difficoltà nell' esecuzione dell' ectomia.*

Perchè si espongano i sintomi dell' oftalmia traumatica grave.

§. 1. L' oculista riesce per lo più ad ottenere felice guarigione mediante le regole esposte più sopra perchè la coropeja viene susseguita da oftalmia mite, altre volte però si eccita invece una oftalmia traumatica grave che deve esser conosciuta, e curata al primo apparire, affinchè l' occhio non ne resti viziato, e perciò espongo prima i sintomi dell' oftalmia mite, indi quelli della grave.

Agglutinazione della ferita.

§. 2. Tostocchè è stata ferita la cornea esce un glutine dalle sue lamelle tagliate, il quale tende a riunire i suoi lembi, ma l' umore acqueo separato in molta copia vince la forza di questo glutine, e sgorga ad ogn' istante ne' primi due giorni. Quando però il terzo giorno è passato, e talvolta più presto; il glutine essendo diventato più denso chiude stabilmente la ferita in guisa, che l' acqueo non esce più, e se l' oculista guarda l' occhio lo trova in tale stato, che sembra sano.

Cosa s'intenda per cicatrice di tessuto.

§. 3. Questa prima maniera di riunione io la chiamo cicatrice di agglutinazione, e chiamo poi cicatrice di tessuto quella che si compie in seguito, ma quest' ultima richiede almeno sedici giorni di tempo poichè la cornea, siccome le cartilagini, manca di vasi sanguigni, e non ammette nel suo tessuto, il globo sanguigno sennonchè dopo una certa agitazione infiammatoria.

Formazione della cicatrice di tessuto senza dolore.

§. 4. Verso l' ottavo giorno se osservasi l' occhio si trova aumentata l' oftalmia traumatica, e trovasi del sangue ne' contorni della ferita, il quale è giunto a penetrare ne' vasellini sierosi pel corso dell' infiammazione adesiva, che sta formando il tessuto di cicatrice, ma l' infermo non accusa molestia all' infuori di un senso di asprezza nel luogo della ferita.

§. 5. Ordinariamente il sangue comincia a dissiparsi dai vasellini sierosi verso il decimoquarto giorno, e l'occhio si trova meno rosso, la lagrimazione è diminuita, e l'uomo non accusa il menomo incommodo fuorchè nelle mosse violente, allora i contorni della ferita sono biancastri, locchè dipende da essersi formato il tessuto di cicatrice, e così nel termine di 18, o 20 giorni l'oftalmia traumatica cessa, e l'occhio sembra ormai sano, nè l'uomo soffre incommodità veruna, purchè stia in una stanza poco illuminata, e colla benda sulla fronte. Quando si dissipi il sangue, e si compisca il tessuto.

§. 6. Quando ha luogo l'oftalmia traumatica grave, essa dipende o da negligenza nella cura, o da essere stata maltrattata l'iride in tempo dell'operazione, oppure da una discrasia evidente scorbutica, e sifilitica, congiunta a qualche grado di oftalmoblenorrea residua. Cause dell'oftalmia traumatica grave.

§. 7. Allorchè dunque l'oculista sa di aver maltrattato l'iride, che è rimasta nell'occhio, o di aver fatta un'operazione stentata, egli starà bene attento, onde troncare l'oftalmia grave al primo segno. Ho osservato, che in questi casi l'oftalmia si sviluppa quasi sempre nella prima notte consecutiva all'operazione, e rare volte ritarda il suo sviluppo più di 24 ore; ma non mai l'ho veduta sorgere dopo il quarto giorno, o più tardi, se l'infermo è stato tenuto con buona regola. Quando l'oculista debba stare attento a prevenire l'oftalmia grave.

§. 8. Allorchè l'oftalmia grave dipende da disordini fatti nella consecutiva cura, questa sorge poche ore dopo il disordine, come sarebbe se l'uomo si mettesse vicino ad una fenestra, o ad una porta aperta per una mezz'ora o più, e che conducesse questa sopra di lui aria fredda, ed umida, e luce, in tal caso l'oftalmia grave comincierebbe cinque, o sei ore dopo fatto questo errore; ma gli altri disordini men gravi, come sarebbe il muoversi violentemente, aprire un poco gli occhi in una stanza buja, masticare cose dure non portano quasi mai oftalmia grave; oppure la determinano lentamente dopo aver causato l'ernia dell'iride, come diremo a suo tempo. Come l'oftalmia si sviluppi dopo qualche disordine.

§. 9. Finalmente vedesi la grave oftalmia traumatica anche senza le cagioni descritte ne' due precedenti paragrafi, quando l'uomo è scorbutico, o sifilitico in un grado evidente, nè l'oculista Quando si sviluppi grave oftalmia per causa di veleni interni.

abbia prima impiegato le cure opportune a moderare il veleno, o la discrasia; ma questo pericolo è così raro, che facendo l'operazione bene e tenendo in buona cura gl' infermi appena una volta in cento casi ho notato l' oftalmia grave sopravvenuta all' operazione; quantunque molti fossero, e scorbutici, e sifilitici nè si avesse preso cura del velenò. Quando sorge da prava disposizione la grave oftalmia si sviluppa assai lentamente, e per lo più non comincia che al terzo o quarto giorno dopo l'operazione; anzi ritarda fino anche al decimo; e sotto miti apparenze prende piede, e distrugge poi l' occhio.

Segni dell'a oftalmia traumatica mite.

§. 10. Qualunque sia la causa della grave oftalmia traumatica questa si sviluppa con segni manifesti, perchè nell' oftalmia traumatica mite, ossia nella infiammazione adesiva i dolori vanno cessando, e si fa più rara la lagrimazione a misura; che ci allontaniamo dall' epoca dell' operazione, e se qualche molestia si fa sentire dopo le prime ore, questa dipende unicamente da essersi soffermati degli umori dentro le palpebre, e cessa subito che questi umori fluiscono dall' occhio, nè mai il contorno dell' orbita è dolente, nè il nervo oftalmico di Willis è addolorato per causa dell' oftalmia attuale, mentre all' opposto quando sorge grave oftalmia tutti questi incommodi hanno luogo.

Manifesti indizii di oftalmia traumatica grave.

§. 11. Se dunque il dolore causato dall' operazione non anderà diminuendo, e non sarà svanito in termine di sei, o nove ore al più, o se la lagrimazione, e l' uscita dell' umor acqueo non sarà costantemente seguita da una calma piacevole all'infermo, se i dolori all' occhio non gli permetteranno di quietare la notte, e più di tutto se sorgesse un dolor cupo al luogo del nervo sopraorbitale oppure lungo i rami dell' infraorbitale, e ne' denti, e se questo dolore fosse continuo, ed aumentasse in tempo di notte determinando anche una lagrimazione continua, questi saranno manifesti indizj della oftalmia traumatica grave.

L' oftalmia traumatica grave suole essere irit'de, o ipopio.

§. 12. Ognuno intende, che tali fenomeni sono indizj dell'iritide, e difatti l' oftalmia traumatica grave suole essere un' iritide traumatica, principalmente in que' casi ne' quali essa è dipendente da contusioni dell'iride, ma altre fiate prende invece forma d' ipopio, locchè addiviene quando le mosse dell' infermo

scompongano i margini della ferita, o quando per causa di dannose discrasie questa non guarisca di prima intenzione, ma si formi della materia purulenta ne' suoi contorni, ed irriti l'occhio, e trovando il corpo disposto alle suppurazioni distrugga grandi porzioni di questa membrana e determini la suppurazione dell' iride, o anche di tutto l' occhio.

Perchè la suppurazione si sviluppi lentamente in certi casi.

§. 18. Or s' intenderà perchè l' oftalmia grave, che sorge per irrequietezza dell' infermo, o quella, che è dipendente da discrasia sogliono svilupparsi, ed aumentarsi qualche giorno, dopo l'operazione; mentre ci vuole del tempo innanzi, che la cornea cada in suppurazione, ed i dolori del nervo sopracigliare, o degli altri rami del quinto pajo non si sviluppano sennon quando il pus abbia distrutto grande porzione della cornea, e venga a cadere sopra l' iride; ecco dunque l' andamento de' fenomeni che accompagnano questa grave oftalmia.

Sintomi che si osservano la notte consecutiva.

§. 14. L' uomo si calma poche ore dopo l' operazione, ma nella notte consecutiva per lo più si sta in veglia senza molto soffrire, e la lagrimazione è frequente: in seguito la lagrimazione continua anche nella giornata e non viene a sgorghi, come quella prodotta dall' uscita dell' umor acqueo, nè l' uomo accusa alleviamento della sua molestia dopo l' uscita delle lagrime.

Sintomi dell'oftalmia che progredisce.

§. 15. Indi se l' oftalmia progredisce egli prova un senso di tensione all' occhio, come se questo fosse un pò gonfio, ed accusa un' senso di calore, e talvolta anche un battito molesto nell' interno dell' organo infiammate.

Quando si osservino i sintomi dell' iritide.

§. 16. Se queste sensazioni non cessano, e se l' oftalmia non viene troncata ben presto la materia marciosa cade sull' iride, ed allora cominciano i dolori lungo le diramazioni del quinto pajo per causa della molestia, che l' iride ne soffre, e sorgono i segni dell' iritide.

Ultimo stadio di questa oftalmia.

§. 17. Se il pus continua a venire separato, esso fa gonfiare tutto l' occhio, e distrugge l' intera cornea, i dolori eccitati sull' iride divengono ognor più gravi principalmente quando l' uomo sta supino, in guisa che è costretto a starsi seduto sul letto, e col capo elevato per dare facile uscita al pus, e ben presto formasi quella suppurazione, che i moderni chiamano *vor-*

*

*tice purulento*, l'occhio si gonfia, come nella chemosi, e non altro rimane a sperare se non quella calma, la quale viene dopo che il pus abbia distrutto la cornea, e l'iride, nè cessa il gonfiamento dell'occhio sennon quando questo passa allo stato di atrofia.

Semplice mezzo di troncare l'oftalmia grave.

§. 18. Crederà taluno, che per troncare la grave oftalmia traumatica sia necessaria una cura opportuna a sanare l'iritide, un' altra a troncare l'ipopio, e stimano i medici, che si debba diminuire l'eccitamento con emissioni di sangue copiose, con rimedj controstimolanti generali e locali, e mitigare le discrasie, o manifeste, o dubbiose coi rimedj specifici indicati, così almeno ho pensato dover regolare queste cure ne' primi anni della mia pratica, ma dopo molte osservazioni, e molte indagini ho veduto, che se l'oftalmia grave non viene calmata dall' applicazione di una sanguisuga ben regolata e dalla stretta regola a cui si deve tenere l'infermo, nessun' altro rimedio arreca vantaggio.

Rimedj inutili.

§. 19. Ho dimostrato per tante pruove, di cui parlerò a suo tempo, che le emissioni di sangue generali poco giovano nelle oftalmie, e nulla i rimedj interni detti deprimenti, e che le medicine specifiche quantunque tolgano l'opportunità alle recidive, e giovino quando l'oftalmia progredisce lentamente, arrivano troppo tardi co' loro effetti, quando l'oftalmia grave è traumatica, e mi sono convinto altresì con ragioni, e con pruove di fatto, che le bagnature fredde ancorchè deprimenti, ed i cataplasmi, o altre medicine locali sempre arrecano il danno di chiudere le materie puriformi, e ritardarne l'uscita dalle palpebre, e che i collirj e bagnature molestano l'occhio senza niun frutto perchè, o vi stanno pochissimo sopra, e se ne allontanano col cader delle lagrime, o vi stanno lungamente, ed allora impediscono quella calma, che arreca il libero esito delle lagrime, dell'umore acqueo e del pus separati alla superficie dell'occhio.

Conclusione per l'uso di molte medicine abbandonato, o ristretto.

§. 20. Per queste ragioni ho abbandonato l'uso delle emissioni dagli arti, quello delle medicine deprimenti, e alteranti, e quello de' collirj o cataplasmi, e con molta parsimonia appresto i calmanti, o nervini anche nell'iritide perchè il sonno forzato dirò così, e prolungato dalle medicine fa che l'uomo non agiti le palpebre e trascuri di far uscire gli umori.

§. 21. Invece di tutto questo la semplice applicazione di una sanguisuga, e qualche leggiera purga mi hanno prodotto vantaggi manifesti, e mi hanno più fiate mostrato, che si poteva con questi semplici mezzi troncare l'oftalmia grave al suo primo apparire; locchè mai si era ottenuto co' rimedj sopra citati. Buoni effetti delle sanguisughe e di qualche purga.

§. 22. La sanguisuga deve essere applicata ne' contorni del sacco lagrimale, o sul margine della palpebra inferiore per discaricare i vasi sanguigni angolari, o coronarj delle palpebre, che hanno pronta communicazione coll'occhio, e si deve badare a far che la sanguisuga cada da se, e che il sangue non venga a bella posta arrestato, tostocchè quella si è distaccata, perchè ho veduto più d'una volta riprodursi l'oftalmia grave, subito che venne impedito il sangue che usciva per la ferita. Serviranno d'esempio le Storie III e XIII etc. in cui venne troncata l'oftalmia grave mediante una sanguisuga. Maniera di applicare la sanguisuga.

§. 23. Gl' infermi notano, che appena applicata la sanguisuga sono stati meglio, e la molestia è diminuita, il senso di bruciore, la tensione all'occhio è svanita, ed anche i dolori lungo i nervi del quinto pajo sono cessati quasi improvvisamente, e la calma, ed il sonno gli ha ristorati, mentre usciva il sangue, se ciò si ottiene vi è molto a sperare. Utilità riconosciuta dagl'infermi.

§. 24. Nel giorno susseguente giova amministrare qualche tenue purgante, e poi subitochè taluno de' sintomi di grave oftalmia ricomparisse sarà d' uopo rinnovare l' applicazione della sanguisuga, e fatto ciò per due, tre, o al più quattro volte cessa l'oftalmia grave, e non occorre altra cura che quella dell' oftalmia mite. Quante volte si rinnovino le stesse cure.

§. 25. Se la prima sanguisuga non arrecasse il desiderato vantaggio si raccomanderà altresì all' infermo di tirare in basso la palpebra inferiore appoggiando un dito contro il di lei margine in vicinanza al punto lagrimale inferiore, e tirandola leggermente, onde far uscire il materiale raccolto entro le palpebre, e si potranno anche lavare per poco le palpebre al difuori con acqua tiepida onde staccarne il drappo gommoso, e far meglio uscire i materiali raccolti sull' occhio. Ma se niuna di queste diligenze riuscisse a produrre la calma allora vi sarà motivo di credere, Altri soccorsi da tentarsi quando la prima sanguisuga non ha giovato.

che la suppurazione, o l'iritide sia troppo inoltrata, e che nulla più giovi alla perfetta guarigione.

Altre applicazioni di sanguisughe.

§. 26. Innanzi però di disperare del buon successo si dovrà tentare di applicare sui contorni delle palpebre due, ed anche quattro sanguisughe al giorno, per tre o quattro giorni consecutivi, e si lascerà uscire il sangue nel consueto modo, ma ciò rare fiate riesce vantaggioso quando l'oftalmia traumatica è così grave.

Cosa possa fare l' oculista quando la cornea è distrutta.

§. 27. Se poi l' oculista fosse chiamato quando l'oftalmia traumatica grave è di già inoltrata, oppure s'egli se ne accorgesse allorchè la cornea è distrutta egli non potrà fare il miracolo di repristinare la tessitura organica, e l'occhio sarà perduto, ma potrà almeno far cessare i dolori, e la gonfiezza curando come si è detto l'oftalmia grave locchè si ottiene applicando ogni cinque, o sei giorni una sanguisuga nel modo già descritto, ed amministrando, qualche acino dell'estratto di josciamo internamente finchè sieno passati 40 giorni, o due mesi dall' epoca dell' operazione. Passato questo tempo gioverà applicare ogni giorno una goccia o due di laudano liquido sull' occhio, onde farlo lagrimare, rinforzarne la superficie e restringere i vasellini, che si fossero dilatati nel periodo dell' infiammazione.

# CAPO XVII.

*Cure che talvolta occorrono dopo il decimosesto giorno dall' epoca dell' operazione.*

Si danno casi in cui si dovranno prestar nuove cure all' infermo.

§. 1. Quasi sempre al decimosesto giorno dopo l' operazione si può giudicare degli effetti della oftalmia traumatica mite, o grave, ed a quest' epoca l' occhio suol' essere, o convalescente, e guarisce senza altre cure, o distrutto in guisa, che nulla resta a sperare; ma si danno però anche de' casi in cui l' oculista non può disperare della guarigione, nè può abbandonare l' occhio alla natura, e considerarlo come guarito, anzi egli deve prestar nuove cure all' infermo, e ne otterrà buonissimo successo.

Quali sieno.

§. 2. Ci troviamo in questo caso, o allorchè nel corso de' sedici giorni si è sviluppata ernia dell' iride, o quando l' occhio prima della coropeja fosse viziato da opacità della cornea.

Causa dell' ernia dell' iride.

§. 3. L' ernia dell' iride è dipendente da essersi scomposta la ferita sotto le contrazioni de' muscoli, che hanno luogo quando l' uomo apre l' occhio innanzi il tempo prescritto, e guarda i corpi, che lo circondano con molta attenzione, oppure allorchè l' oftalmia traumatica grave cagiona dolori, ed obbliga l' occhio a contraersi; ma perchè l' ernia si sviluppi si richiede come prima condizione, che il taglio della cornea sia molto grande; e che l' iride sia disposta ad usçir fuori.

Cura dell' ernia dell' iride.

§. 4. Allorchè esiste la suddetta ernia bisogna reciderla, e ciò si pratica portandola via con un colpo di cesoja bene applicato, indi si chiudono le palpebre mediante il drappo gommoso, e si obbliga a letto l' infermo per tre o quattro giorni, come se fosse stato allora assoggettato alla coropeja.

Se ne parlerà altrove.

§. 5. Farò conoscere in una annotazione apposita i tristi effetti, che si ottengono mediante l' applicazione de' caustici in caso di ernia, e l' utilità della indicata recisione.

Perchè riesca pronta la formazione della cicatrice.

§. 6. La cicatrice si forma prontamente dopo recisa l' ernia perchè, è aperto un brevissimo tratto di cornea, e perchè nei contorni della ferita in questi casi troviamo un gruppo di vaselini sanguigni opportunissimi a formare un tessuto di cicatrice, questo basterà per dare una regola all' oculista in caso, che siasi formata ernia dell' iride, ora consideriamo i casi in cui l' occhio fosse viziato da altri morbi, che richieggono le nostre cure dopo il periodo de' primi sedici giorni.

Complicazioni di tal genere.

§. 7. Tali morbi possono incontrarsi ne' casi di ceratoscotesi, e sono il flusso palpebrale puriforme, la blennorrea del sacco lagrimale, o la fistola, l' oftalmia cronica, o semplice, o congiunta alle ulceri, o al panno cronico della cornea; ma queste complicazioni quando fia possibile dovranno esser curate innanzi di tentare la coropeja, se però vi fossero de' forti motivi onde non condurre a termine la cura di questi vizii si cureranno quando si potrà mantenere aperto l'occhio; e quando sarà cessata l'oftalmia traumatica.

Come si debba tener l' occhio in questi casi.

§. 8. In tutti questi casi l' oculista deve prescindere dalla regola generale data nel capo precedente di tener chiuso l' occhio per sedici giorni, ma anzi appena cessato lo scolo abbondante dell' umore acqueo egli dovrà lavare le palpebre con acqua tiepida, e toglierne il drappo gommoso, e far aprire l' occhio all' infermo nella stanza buja una volta ogni 24 ore, raccomandandogli anche di tirare in basso la sua palpebra inferiore a fine di far uscire con prontezza qualunque materiale irritante fosse raccolto entro le palpebre; e poi queste si chiuderanno di nuovo.

Cura del flusso palpebrale.

§. 9. Fra i morbi sopra indicati il flusso palpebrale è troppo facile a curarsi perchè l' oculista intraprenda la coropeja senza far precedere l' applicazione del rimedio opportuno che è la pomata del Janin, ma se pure ciò fosse stato trascurato, cessata l'oftalmia traumatica cioè passati 18 o 20 giorni dall' epoca dell' operazione si potrà applicare la detta medicina.

Casi in cui si trascura la complicazione.

§. 10. L' oftalmia cronica congiunta al panno, o alle ulceri della cornea è sovvente così ostinata, che conviene tentare la coropeja prima, che se ne abbia ottenuta la guarigione, e dicasi

lo stesso per qualche caso di blennorrea del sacco, o di fistola lagrimale.

§. 11. In tutti questi casi, terminato il periodo della oftalmia traumatica che suol durare circa 18 giorni quando è mite, si verrà all' uso delle cure, che spiegheremo nel dare il trattato delle oftalmie. Quando si potranno curare le complicazioni.

§. 12. In qualunque caso di ceratoscotesi la nubecola, che circonda il leucoma, lo stafiloma, o il panno suole occupare porzione del campo della nuova pupilla, e stante che l' applicazione del laudano liquido sulla cornea dissipa la detta nubecola, così si verrà all' uso di questa medicina appena sarà terminata l' oftalmia traumatica. Utilità del laudano in caso di ceratoscotesi.

# CAPO XVIII.

*Intorno all' ectomia applicata ai casi in cui lo spazio diafano trovasi verso uno degli angoli dell' occhio.*

Dalle spiegazioni antecedenti si può dedurre il modo di applicare l'ectomia in molti casi.

§. 1. Chi ha bene inteso la spiegazione del problema primo saprà facilmente immaginare le modificazioni opportune, onde praticar l' ectomia nei casi in cui il dato varia di poco da quello proposto nel suddetto problema, e differisce unicamente perchè il campo sano della cornea trovasi, o verso l'angolo esterno, oppure verso l' angolo interno.

Principj generali da cui si deducono le regole per altri casi.

§. 2. Ho spiegato ( *Cap. IX. §. 16.* ), che il taglio della cornea deve essere marginale, onde si possa bene afferrare l' iride nella sua maggior periferia, ove si unisce alla coroidea, ed ho dimostrato ( *Cap. IX. §. 17.* ), che questo taglio diventa la base della nuova pupilla, dalla qualcosa si deduce, che in questi casi si dovrà aprire la cornea in vicinanza al margine della sclerotica, ma verso quel lato, ove appunto si è conservata più sana, e dove il campo diafano ha una maggiore estensione a fine di poter dare alla nuova pupilla una base ampia.

Per maggior chiarezza si spiegheranno i problemi.

§. 3. Ciò basterebbe a determinare le regole per la pratica dell' ectomia in questi casi, ma sarà più chiara la mia esposizione se ridurrò la pratica a due problemi de' quali darò la spiegazione quì appresso.

## PROBLEMA II.

*Dato un caso di ceratoscotesi in cui sia diafana porzione di cornea situata verso l'angolo esterno eseguire l'ectomia.*

*Dato; che si suppone.*

### SPIEGAZIONE.

§. 1. Dopo avere strettamente osservato i quattro precetti generali spiegati ( *Cap. IV.* ), si praticherà il taglio della cornea prescritto dalla regola I.ª, e per farlo, si pianterà la punta del coltello verso la parte superiore di essa in guisa, che il lato tagliente sia rivolto verso l'angolo esterno dell'occhio, e facendo discender la punta questa si farà penetrare nella camera anteriore, e si porterà attraverso alla medesima in guisa, che vi percorra un tratto uguale almeno ad una linea e mezza, o al più a due linee, e mezza, dopo di che questa si volgerà in alto, e verso l'angolo interno a misura, che si compie il taglio della cornea, e si dovrà badare a non ferire la palpebra inferiore. ( *Vedi Tav. IV. e Tav. IX. Fig. 3.* ). In tutto il tempo del taglio si spingerà innanzi il coltello con dolcezza senza dare veruna scossa all'occhio, come si è detto nella spiegazione del *Problema I.* ( *Vedi Capo IX. §. 9 e seguenti* ), ed a tal fine si abbandoneranno le palpebre innanzi di compiere il taglio, onde ogni contrazione venga a cessare, e perchè resti chiuso l'occhio nel momento, in cui questo si compie.

Spiegazione della prima regola posta in pratica.

§. 2. Nel momento di praticare il taglio della cornea osservo quale sia il tratto più ampio, e più diafano, e pianto il coltello nel margine di essa, ma alla distanza di una linea circa da quel luogo, ove mi sono prefisso aprire il maggior campo alla nuova pupilla, e così fo uscir fuori la punta alla distanza di un'altra linea disotto a quel campo; talchè la nuova pupilla ha sempre per base un taglio di circa tre linee, se il campo sano della cornea il permette ( *Vedi Tav. IV. Fig. IV.* ).

Dove si pianti il coltello in questi casi.

§. 3. Ognuno intenderà che se il campo sano della cornea fosse assai picciolo, e non presentasse verso la periferia una base uguale a tre linee bisognerebbe fare un'apertura minore, però

Come si possa regolare il taglio quando il campo è picciolo.

*

è da sapersi, che lo spazio diafano è spesso circondato da nubecola, la quale potrà venir dissipata anche dopo l'ectomia per mezzo di cure locali, e se ciò fosse l'oculista pianterà il coltello nel campo della nubecola, e lo farà uscire ugualmente nella parte fosca della cornea alla parte opposta per due motivi, cioè perchè aprirà una pupilla più estesa, e quindi più difficile a chiudersi, ed in secondo luogo per essere ben certo, che tutto il campo sano della cornea avrà dopo l'ectomia una pupilla corrispondente; e che se la nubecola verrà dissipata, la vista si farà migliore.

Ulteriori spiegazioni di questa regola.

§. 4. Attribuisco il buon successo ottenuto ne' molti casi, che sono registrati nel mio giornale alla scrupolosa osservanza di queste avvertenze. Appena compiuta la punzione io ritiro le dita dalle palpebre, e fo, che l'assistente abbandoni la superiore. Indi vado spingendo innanzi il coltello, e dirigo la sua punta verso la radice del naso, e sono solito compiere il taglio della cornea mentre le palpebre si chiudono nè per questo rimangono ferite, cosa, che giova perchè mentre si chiudono cessa ogni contrazione dell'occhio, e forse resterà di ciò meravigliato, chi non consideri, che per tagliarle bisognerebbe che il coltello vi scorresse sopra come una sega.

Regola seconda.

§. 5. Per la fatta apertura si tirerà fuori porzione d'iride, e si taglierà in guisa, che resti aperta la nuova pupilla uguale in superficie a due linee quadrate.

Per eseguire questa regola dovrà condur la pinzetta di basso in alto.

§. 6. Per eseguire questa regola basterà, che l'oculista abbia in mente quel tanto, che si è spiegato ( *Cap. X.* ), egli però dovrà dirigere la pinzetta dal basso in alto, e verso l'angolo esterno, onde penetrare nel taglio, e porterà la cesoja d'alto in basso, verso la ferita della cornea, onde tagliar via l'iride. In questo momento egli troverà molta facilità perchè le mani non incontrano ostacolo, quando si tratta di agire verso l'angolo esterno ed i ferri si portano liberamente da questa parte, facilità che non si può avere quando si agisce o verso l'angolo interno, o verso la parte inferiore, perchè l'occhio in questi luoghi è circondato da parti solide, che si elevano, e recano qualche imbarazzo all'oculista.

## PROBLEMA III.

*Dato un caso di ceratoscotesi che lasci nella cornea un campo diafano situato verso l' angolo interno eseguire l' ectomia.*

*Dato del Problema terzo.*

SPIEGAZIONE.

§. 1. Dopo avere posto in pratica i quattro precetti generali si porterà nel margine della cornea la punta del solito coltello dalla parte dell' angolo interno, ed un pò in alto, nel qual momento si dovrà condurre il manico del ferro sul dorso del naso, e col tagliente rivolto in basso ( *vedi Tav. VI. Fig. 1, e 2.*), e spingendone la punta attraverso alla densità della cornea si farà che passi anche attraverso alla camera anteriore per la lunghezza di una linea, o al più due e mezza, sempre discendendo in basso finchè la punta esca fuori verso la parte inferiore. Allora si abbandoneranno le palpebre, e si dirigerà la punta verso l' angolo esterno spingendola sempre infuori finchè il taglio si compisca dolcemente.

Come si pratichi il taglio in questo caso.

§. 2. Eseguito così il taglio della cornea si dovrà tirar fuori l' iride portando la pinzetta dal basso in alto ad afferrarla, e si discenderà colla cesoja dal canto interno dell' occhio verso l' inferiore parte. ( *Vedi Tav. VI. Fig. 4.* ).

Come si porterà la pinzetta.

§. 3. Nel praticare questa seconda regola bisognerà aver cura di non aprire molto le palpebre, nè far pressione sull' occhio siccome ho detto ( *Cap. X.* ), perchè essendo allora aperta la cornea vi è pericolo, che si spezzi la casula, e che veggasi uscir fuori o la lente o il vitreo almeno in parte.

Pericolo quando si faccia pressione in questo momento.

§. 4. Si dovrà badare, che dopo ciò non rimanga nè istmo dell' iride, nè qualche dentello, il quale poi discendendo, ed allargandosi possa venire ad occupare il campo della nuova pupilla, e se qualche cosa vi fosse rimasta delle accennate porzioni d' iride bisognerà portare la pinzetta acuta nella camera anteriore ed afferrarla, e tirarla fuori; o lacerandola, oppure tagliandola via nel caso, che non si distacchi da per se medesima dal rimanente dell' iride. Veggasi il dentello rimasto nella *Tav. IX. Fig. 6.*, e l' istmo rappresentato nella *Tav. V. Fig. 6.*

Come si dovrà togliere l' istmo o il dentello dell' iride.

# CAPO XIX.

*Come si possa eseguir l'ectomia quando la ceratoscotesi occupa la parte inferiore della cornea e lascia un campo diafano in alto.*

Difficoltà di questi casi nel primo tempo.

§. 2. L'ectomia in questi casi è sempre difficile perchè nel primo tempo dobbiamo volgere il tagliente del coltello verso la palpebra superiore dovendo fare il taglio vicino alla periferia della cornea, onde trovare fra i margini della ferita la parte più densa dell'iride, che è la più facile a distaccarsi senza venir lacerata.

Difficoltà del secondo tempo.

§. 2. Il secondo tempo riesce ancor più difficile del primo, perchè l'elevazione degli archi sopracigliari ci obbliga a volgere la pinzetta contro la lente, e ci impedisce di condurla nella camera anteriore a fior di cornea principalmente quando l'occhio sia molto infossato, il che induce il pericolo di alterare la lente, e principalmente se in questo tempo l'occhio volgasi in alto; movimento, che porta la lente a battere contro la punta della pinzetta.

Come si possano evitare le difficoltà nel primo tempo.

§. 3. Ho procurato di evitare il pericolo del primo tempo portando il coltello verso uno degli angoli dell'occhio e facendolo agire d'alto in basso qualunque volta lo spazio diafano era molto esteso, e si estendeva ad uno degli angoli, dell'occhio, e molte volte, come nel caso di Gio: Batista Peretti ( *Storia XII.* ), mi riuscì aprire la cornea discendendo verso l'angolo interno, e non avendo perforata l'iride, questa si presentò subito fra i margini della ferita in guisa, che la pinzetta potè afferrarla senza penetrare nella camera anteriore, e senza discendere verso la lente ( *Vedi la Tav. IV., VII. e VIII.* ).

Difficoltà incontrate e successo mancato in molti casi.

§. 4. Non riuscì però ugualmente la cosa in tutti gli altri casi di campo alto, perchè essendo stata ferita l'iride talvolta nel tempo della punzione, oppure non avendo potuto d'un colpo solo portarne via quel tanto, ch'io m'avea prefisso ho dovuto portare

le pinzette nella camera anteriore discendendo obbliquamente verso il corpo della lente, e così ho dovuto usare molta destrezza, nè sempre la coropeja riuscì com'io desiderava, ma più fiate venne a mancare il successo; e, siccome ho detto al ( *Cap. XIV. §. 19.* ), la maggior parte de' casi in cui l'operazioue mi è mancata di buon successo sono appunto quelli, ne' quali ho dovuto aprire la pupilla in alto.

Ho spiegato l'utilità di un metodo facile per questi casi.

§. 5. Queste osservazioni mi hanno dunque determinato a dichiarare nella pubblica scuola più fiate, che sarebbe un passo verso la perfezione dell' arte quello di trovare un metodo più facile da applicarsi ai casi di ceratoscotesi inferiore, al che siamo giunti per mezzo delle modificazioni portate dal Signor Langenbech al metodo della dialisi dell' iride.

Per serbar l'ordine cominciо dall' ectomia applicata alla ceratoscotesi.

§. 6. Ma per procedere con ordine, pubblicherò ora le storie de' casi registrati nel corso del presente anno, e comincierò da quelle, in cui venne applicata l'ectomia ai casi di ceratoscotesi, che sono al numero di 22, indi spiegherò l'applicazione dello stesso metodo ai casi di sinizesi, o a quelli in cui vi è complicazione di cateratta secondaria e spiegherò in ultimo luogo l'applicazione della dialisi ai casi in cui la ceratoscotesi occupa il campo inferiore, ed angolare della cornea.

# STORIA PRIMA.

## IN CUI DECRIVESI LA CURA DI GENNARO DE MASO.

*L' ectomia venne fatta all' occhio sinistro verso la parte inferiore per cagione di un leucoma che dà origine ad una ceratoscotesi complicata con sinechia.*

*L' occhio destro quantunque non abbia, che una tenue opacità della casula, e sembri sano, e pure non distingue neppure la luce dalle tenebre per causa di amaurosi.*

Persona sottoposta alla cura.

§. 1. L' individuo è Gennaro de Maso d' anni 25, mozzo di stalla natio di Napoli, di temperamento astenico nervoso, attaccato da sifilide.

Epoca.

§. 2. Questa operazione venne eseguita il giorno 1.° Marzo 1817.

Stato dell' occhio destro.

§. 3. Nell'occhio destro un' oftalmia sifilitica negletta avea determinata iritide grave, che finì con amaurosi. ( *Vedi Tav. I. Fig. 1.* ).

Aspetto dell'occhio sinistro.

§. 4. L' occhio sinistro avea sofferto un oftalmoblennorrea con ulcere che avea prodotto il leucoma, e la sinechia vedi *Tav. I. Fig. 2 e 3*, osservando l' occhio sinistro di fianco la sinechia appariva manifesta, e vedevasi parte della residua pupilla occupata da cateratta spuria.

Sensibilità di quest' occhio.

§. 5. Quest' occhio è il solo, che ad un lume favorevole non solamente distingue la luce dalle tenebre, ed i colori più vivi, ma riconosce anche le gradazioni delle tinte purchè sieno portate ad un piede di distanza e bene illuminate, prova dell' igieneurosi.

Dubbio circa lo stato de' nervi.

§. 6. Uno de' miei uditori prima dell' operazione, mi promosse un dubbio sullo stato de' nervi dicendo, che stante la communicazione ben nota agli anatomici, la quale osservasi fra i nervi ottici, potrebbe essersi propagato il vizio de' nervi dal destro al sinistro.

Segni dell'igieneurosi.

§. 7. A tale obbiezione io risposi, che l'igieneurosi di quest'occhio era molto probabile poichè l' aspetto dell'iride e la residua facoltà di vedere erano pruove indubitate del ben essere de'nervi, e che

d'altronde avevamo raccolte molte osservazioni di persone affette da amaurosi ad un sol'occhio; rimanendo perfettamente sano l'altro.

§. 8. Feci registrare sul libro di clinica, che la prognosi era favorevole per l'igieneurosi, e che la ceratoscotesi permanente era complicata con sinechia ed occupava la parte superiore, e centrale della cornea. Pronostico registrato.

§. 9. Feci inoltre osservare agli spettatori quanto ardita fosse l'operazione in questo caso poichè l'occhio serbava notabil grado di vista, e quindi se per mal'avventura una grave oftalmia traumatica fosse stata consecutiva alla coropeja, il de Maso avrebbe tutto perduto, ed avrebbe potuto rimproverarmi di averlo esposto a sì grave pericolo. Riflessione intorno al pericolo di tale operazione.

§. 10. Il taglio della cornea venne eseguito spingendo il coltello da cateratta attraverso la parte inferiore di essa, e dirigendo la punta verso l'angolo interno, ed all'infuori ( *vedi Tav. I. Fig. 4.* ), ma nell'atto di percorrere la camera anteriore essendosi avanzata l'iride sotto al coltello volsi la punta infuori per timore di ferire la detta membrana, e perciò il taglio mi riuscì più corto di quel ch'io avea divisato. Taglio della cornea.

§. 11. Abbandonate le palpebre nell'atto, che l'apertura della cornea venne a compiersi, e passati due minuti primi ne'quali ho lasciato quieto l'infermo venni poi alla seconda parte dell'operazione, e trovai l'iride entro i lembi della ferita a guisa di ernia, talchè venne presa colle pinzette senza farle penetrare fin dentro la camera anteriore, e nell'atto di tirar fuori l'iride viddi il margine pupillare staccarsi dal leucoma, e preso questo margine mediante una pinzetta ne tagliai via un pezzo colle forbici di Daviell. Prima recisione dell'iride.

§. 12. In quel momento la residua pupilla si aprì, e si estese verso la parte inferiore della cornea, ma dopo brevi istanti la trovai più picciola perchè l'iride si dispiegò come un ventaglio, ed ebbe luogo l'aplocia descritta ( *Cap. I. §. 27.* ). Aplocia.

§. 13. Allora presi un lembo dell'iride, che vedeasi pendente verso uno degli estremi della ferita della cornea, vicino all'angolo esterno, e ne tagliai via una particella, che pendeva fuori dell'occhio, un'altra porzione d'iride venne da me afferrata e Due altre recisioni dell'iride.

portata verso l'angolo interno all'opposto confine del taglio, e così ottenni una pupilla di forma quasi triangolare coll'apice alla parte inferiore del leucoma, e colla base estesa quanto il concedeva il taglio praticato nella cornea.

Difficoltà d'ingrandire la nuova pupilla.

§. 14. Avendo conosciuto, che la nuova pupilla non avea maggior estensione di una linea, e mezza quadrata, m'era venuto in pensiere di adoperare ogni arte per ingrandirla; ma conobbi, che bisognava o allungare il taglio marginale della cornea per tirar fuori nuova porzione d'iride corrispondente, oppure tirar fuori per quel picciolo taglio tante porzioni d'iride finchè questa membrana venisse distaccata dal margine dentato della coroidea, e considerando che ambedue queste manovre sarebbero state difficili, ed avrebbero potuto cagionare grave disordine nell'occhio, per tema di maggiori pericoli mi determinai a rimaner contento di quella pupilla, che avea potuto ottenere quantunque picciola.

Pericolo d'ingrandire il taglio della cornea.

§. 15. Feci dunque conoscere agli spettatori, che se avessi voluto allungare il taglio della cornea sarebbe stato oltremodo difficile rientrare col ferro per la stessa ferita, ed inoltre che se ciò riusciva sarebbe stato a temersi che la ferita divenisse troppo lunga; cosa da cui potea derivarne la distruzione della lente.

Perchè non si dovesse tentare di tirar fuori l'iride.

§. 16. In fine feci conoscere come la pupilla si sarebbe impicciolita, se per la fatta apertura avessi voluto tirar fuori picciole porzioni d'iride, e si sarebbe aperta in luogo meno opportuno, quando ne avessi tirato fuori in tanta copia da produr la dialisi, il che avrebbe causato altresì l'ifemia grave.

Prudenza da tenersi.

§. 17. Dopo le indicate riflessioni conclusi, che in simili casi la prudenza doveva esercitare il suo impero affinchè per troppo volere non si perdesse quel tanto, che di già si era ottenuto.

Stato dell'infermo subito dopo.

§. 18. Il de Maso esaminato dopo avergli chiuso l'occhio nel consueto modo, ed averlo posto a letto accusava un senso di dolore, e di bruciore assai mite, che non si estendeva se non che alla superficie dell'occhio sinistro. I polsi erano regolari, e dopo due ore, egli era nel medesimo stato, anzi il dolore dell'occhio era alcun poco scemato.

Stato osservato nel dì susseguente.

§. 19. Nella mattina susseguente mi accertò, che il dolore era interamente cessato, e che la lagrimazione era molto diminuita,

e sentivasi come se fosse stato perfettamente sano all'infuori di un senso di asprezza, che provava nell' occhio ogni qual volta si fosse mosso.

§. 20. Il dì 16 Marzo fatto uscire il de Maso in una stanza mediocremente luminosa, ed aperto l' occhio, egli diede segno di vedere molti oggetti, e giunto il ventesimo giorno si osservò ridotto quasi allo stato sano, e nel dì 25 Marzo uscì dalla clinica avendo ricuperato un sufficiente grado di vista. Stato del medesimo dopo sedici giorni.

§. 21. Dopo tre mesi io lo feci venir di nuovo nella scuola, onde assicurare i miei uditori, ch' egli vedeva con distinzione, quanto bisogna per camminar solo, e per guadagnarsi il vitto; e feci notare, che la nuova pupilla non erasi punto ristretta. Dopo tre mesi.

§. 22. Prima che il de Maso fosse congedato dalla scuola clinica mi piacque richiamar l' attenzione de' giovani sul caso osservato, e feci loro considerare, che l'igieneurosi s' era trovata conforme al pronostico; rammentai l' inconveniente dell' iride, che si presentò sotto il ferro nel momento dell' operazione, e che mi costrinse a fare il taglio corto nella cornea. Corrispondenza del successo col pronostico.

§. 23. In ultimo luogo feci osservare che sebbene la pupilla non fosse riuscita molto grande pur non dimeno l' uomo vedeva con distinzione soddisfacente, e qui ricordai il teorema sulla proporzione della nuova pupilla col diametro del taglio. Limite della nuova pupilla conforme al Teorema spiegato.

§. 24. Questo caso è uno de' molti esempj di ceratoscotesi con sinechia ne' quali abbiamo ottenuto guarigione senza medicine preparatorie, e senza il menomo uso di medicine interne quantunque la persona soggettata all' operazione presentasse indizii di lue sifilitica. Felice cura senza uso di medele.

§. 25. Il caso descritto risponde quasi interamente al dato del problema I. Vi era però complicazione di tenue sinechia la quale non impedì la formazione dell' ernia dopo il taglio della cornea; il coltello venne portato obbliquamente sulla cornea perchè il campo era ampio; ed il taglio essendo riuscito picciolo diede occasione a formare pupilla angusta, quantunque l' iride venisse recisa in tre tempi. Analisi del caso descritto.

# STORIA II.

## IN CUI SI ESPONE LA CURA DI GIUSEPPE SCALESE.

*All'occhio sinistro vi è ceratoscotesi con sinechia, lente sana, ed igieneurosi.*
*L' occhio destro è in istato di atrofia.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. La persona sottoposta alla ectomia è Giuseppe Scalese ex-militare d' anni 24 robusto, e sano.

L' operazione venne praticata la mattina del dì 1.° Marzo 1817.

L' atrofia dell' occhio destro era effetto di grave oftalmia ed ipopio preceduto.

Stato dell' occhio sinistro.

§. 2. L' occhio sinistro era in una condizione molto simile a quella descritta nel de Maso, e di più aveva oftalmia traumatica perchè pochi dì prima io avea estirpato uno pterigio che occupava l'angolo interno. Ad onta di ciò non volli ritardare la pratica dell'ectomia per mostrare, che l'oftalmia traumatica leggiera non sarà complicazione controindicante.

Taglio della cornea.

§. 3. Il taglio della cornea mi riuscì marginale, lungo circa tre linee, e situato verso la parte inferiore, e l'angolo esterno.

Estrazione dell' iride.

§. 4. L' iride era così aderente al leucoma, che in questo caso dopo aperta la cornea non si presentava fra i margini della ferita, nè si staccò, ma fu d'uopo strapparne via tre pezzi mediante la pinzetta acuta, e non essendo accaduta dialisi non comparve, che ifemia leggiera; e la pupilla restò aperta come io m' avea proposto.

Cura consecutiva.

§. 5. Tutto il rimanente andò come vien descritto nella storia precedente, e nel dì 13 Marzo l' uomo cominciava a discernere molti oggetti a qualche distanza, e nel dì 20 si trovò guarito.

Riflessioni prima di congedare l' uomo.

§. 6. Prima di congedarlo feci notare agli studenti, che quest' uomo non avea sofferto iritide quantunque l' iride fosse stata strappata a pezzetti, e ciò dipendeva dacchè tutte le parti contuse dalla pinzetta erano state portate via.

Che l' iride si può strappare.

§. 7. Questa storia serve a provare, che l' oftalmia cronica non controindica assolutamente l' operazione; e che si può strappar via l' iride invece di tagliarla; quando vi è sinechia senza timore.

# STORIA III.

## IN CUI SI NARRA LA CURA DI VINCENZO ROMAN.

*L' occhio sinistro è affetto da ceratoscotesi prodotta dal panno insanabile.*

*L' occhio destro è viziato per ceratoscotesi leucomatosa con sinechia e restringimento della camera anteriore.*

§. 1. A dì 8 Marzo presentai nella clinica a' miei uditori Vincenzo Roman natio di Varsavia soldato invalido nell' età d' anni 34 robusto. Età e condizione dell'infermo.

§. 2. Nell' occhio destro vedevasi la cornea men convessa del solito per effetto di ulceri precedute, e l'iride era inclinata verso il centro opaco in guisa, che la camera anteriore era molto angusta. Stato dell' occhio destro.

§. 3. Quantunque le pupille fossero chiuse quasi perfettamente l' uomo distingueva molti oggetti segno d' igieneurosi. Segno d' igieneurosi.

§. 4. All' occhio sinistro il taglio mi riuscì come dimostra la *Tav. II, figura 6.*, per la lunghezza di due linee e mezza. Taglio a sinistra.

§. 5. All' occhio destro non riuscì egualmente preciso perchè venne intaccata la sclerotica; il che induce sempre un'ifemia grave, e mi fa dubitare di alterare i legamenti cigliari per causa della prossimità del taglio. Taglio a destra disceso fino alla sclerotica.

§. 6. Aperte le palpebre dell' occhio sinistro si presentò l'ernia, e con facilità praticai la *regola II.* Recisione dell'iride al sinistro.

§. 7. All' occhio destro si presentò l' ifemia, che venne tolta mediante la pinzetta, e l'iride si lacerò, e quantunque ne avessi strappato due pezzetti mediante la pinzetta acuta mi avviddi che ne era rimasto un dentello attaccato al centro il quale s' era ritirato verso il leucoma, e s' era nascosto come indica la *Tav. IX, figura 5*, ma poichè l'occhio si contraeva con forza ad ogni istante e la lente si presentava fra i margini della ferita ho desistito da ulteriori tentativi. Recisione dell'iride al destro.

Perchè il dentello non potesse recar danno all' iride.

§. 8. In questo caso io non temeva, che se il dentello fosse stato pizzicato, o contuso dalla pinzetta potesse dar principio a grave iritide perchè m' era avveduto, ch' esso era quasi isolato dal resto dell' iride.

Stato dell' infermo dopo alcune ore.

§. 9. Dopo alcune ore l' infermo mi assicurò, che il dolore eccitato dall' operazione s' era calmato, e non accusava. che un senso di bruciore negli occhi.

Segni d'iritide.

§. 10. La notte consecutiva accusò un dolore, che si estendeva alla fronte, ed al sincipite destro, e si temè l' iritide, ma il mio assistente applicò una mignatta vicino al canto interno dell' occhio, e lasciato sgorgare il sangue cessò il dolore, e verso l' alba l' uomo prese sonno.

Seconda applicazione di una mignatta.

§. 11. Passò bene le prime ore della mattina, ma poi essendosi accresciuta la lagrimazione il dopo pranzo, e fattesi calde le lagrime, e presentandosi un dolore al contorno dell'orbita destra nella sera venne applicata un'altra mignatta, e cessò ogni molestia.

Si purga a dì 11.

§. 12. Il giorno 11 non altro accusava, che stitichezza di ventre, e gli venne amministrata una purga.

Si aprono gli occhi.

§. 13. Il dì 24 si aprono gli occhi, ed incomincia a vedere distintamente con ambedue.

Stato delle pupille osservato.

§. 14. Il di 28 si osservò, che la pupilla sinistra era più ampia e più libera della destra, e che quest' occhio vedeva meno distintamente; siccome era da prevedersi.

Riflessioni sull' iritide e sulle cagioni.

§. 15. Prima di congedare il Roman, feci riflettere agli studenti, che essendo stata contusa l' iride erasi veduta l' iritide, ed alla fine dell' anno feci loro conoscere che in questo biennio era stata praticata l'ectomia semplice ben 56 volte, ed in tre soli casi erasi osservata l' iritide, che venne opportunamente curata mediante l' applicazione delle mignatte: le persone furono Vincenzo Roman, Rosa Stefanile, ed Eugenia Varriale.

Prova dell' opportunità delle regole.

§. 16. Questo buon successo dimostra l' utilità delle regole determinate poichè innanzi di avere stabiliti i principii della corotecnia si vedeva anche in casi semplici svilupparsi l' iritide, o l' ipopio, che terminava producendo un' atresia peggiore di quella che si voleva curare, oppure induceva atrofia dell' occhio; or son molti anni, che questi effetti dispiacevoli non si sono osservati.

§. 17. Uno studente mi domandò per qual motivo avessi tagliato ambedue le cornee nel caso del Roman innanzi di tirar fuori l' iride, e gli feci conoscere, che nel tempo in cui tagliasi la cornea di un'occhio, l'altro per un consenso muscolare, e nervoso si mette in contrazione, e che nel momento di questo taglio è utile, che l'iride sia intatta, la qualcosa sempre giova a contenere l' acqueo della camera posteriore, la lente, la casula, e così non vi è pericolo, che per la contrazione inevitabile nel momento di tagliare una cornea si porti alterazione alla lente, o alla casula dell' altro occhio.

Perchè abbia tagliato ambedue le cornee prima di estrarre l' iride.

§. 18. Nell'atto dell' operazione si vidde la lente, che sporgeva fuori dall'occhio destro per causa di contrazioni forti, si conobbe la necessità di strappar l'iride per l'influenza della sinechia, e si osservò iritide traumatica; inoltre si ebbe un esempio di cera-toscotesi da panno all' occhio sinistro.

Effetto della sinechia.

§. 19. Taluno avrebbe potuto credere, che in questo caso fosse bastato curare il panno, ma vi erano piccioli leucomi superficiali sparsi fra mezzo, ed il panno era sì cronico, che la cura più fortunata avrebbe sempre lasciato opacità rimpetto alla pupilla e come la parte inferiore della cornea era la più diafana ho praticato l' ectomia in questo luogo.

Perchè il panno potesse considerarsi incurabile.

# STORIA IV.

## IN CUI FAVELLASI DELLA CURA DI GEREMIA MAZZOCCHI.

*L'occhio destro con sinizesi da ipopio preceduto, e sinechia, e leucoma fuori del lume della residua pupilla.*
*L'occhio sinistro era distrutto.*

Condizioni dell'infermo.

§. 1. Geremia Mazzocchi d'anni 40 natio di Muschiano vicino a Nola si presentò fra gli ambulanti nel mese di Febbrajo p. p. L'occhio sinistro era distrutto, e nel destro vedevasi oftalmoblennorrea grave con ipopio attuale occupante la metà inferiore della cornea.

Cura preceduta all'operazione.

§. 2. L'applicazione delle sanguisughe fece terminare l'infiammazione, e l'uso del laudano coll'acetato di piombo restrinse i vasellini dilatati sulla congiuntiva; e le ghiandole di Meibomio, ch'erano ingrossate, talchè si fece trasparente la parte superiore della cornea, e la pupilla quantunque ristretta per causa di una cateratta spuria giallognola era libera, nè veniva impedita dal leucoma, che era effetto dell'ipopio, ormai dissipatosi; la parte inferiore della cornea era tutta opaca, ed il leucoma stendevasi verso l'angolo interno, la cornea era trasparente verso l'angolo esterno, e verso la parte superiore.

Vista residua.

§. 3. La cateratta spuria non era molto densa, e gli oggetti che il Mazzocchi distingueva ad un lume favorevole mi accertarono dell'igieneurosi; ma nessuna parte della cornea era perfettamente diafana se non che in alto.

Taglio della cornea.

§. 4. A dì 8 Marzo piantai nella parte superiore della cornea destra il coltello e feci il taglio discendendo verso l'angolo esterno come indica la *Tav. VII. Fig. 4.*

Difficoltà e pericolo incontrato.

§. 5. Il coltello non fu pronto a tagliare, e provai dello stento nell'atto di compiere la ferita, infatti se il taglio fosse stato, o più lungo, o più vicino alla sclerotica ne sarebbe stata alterata, la lente o la casula.

§. 6. Venuto a praticar la seconda regola mi avviddi dell' utilità di avere disteso il taglio verso l' angolo esterno perchè la pinzetta poteva essere introdotta nella camera anteriore lateralmente, e senza volgerne le punte verso il cristallino; ma avendo tardato ad imboccare i manichi della cesoja di Daviell mi sfuggì l' iride, e bisognò riprenderla nel momento in cui l'occhio si volgeva in alto il qual movimento mi recava molta difficoltà. Recisione dell' iride.

§. 7. Agitandosi l' occhio moltissimo io non poteva recider l'iride perchè la mano che portava la cesoja era lontana e sospesa, ma finalmente avendo colto un' istante opportuno mi riuscì il farlo. Difficoltà provata in questo caso.

§. 8. Le difficoltà ora accennate mi determinarono a riguardare la cesoja di Daviell come un istromento poco opportuno a quest' officio, per la qual cosa deliberai farmi eseguire una cesoja più facile a prendersi, e che non m'impedisse di tenere le dita appoggiate al contorno dell' orbita. Difetto conosciuto nella cesoja.

§. 9. L' ifemia tenue osservatasi nel primo momento, fu ben tosto dissipata e la pupilla si mostrò libera ed aperta come io desiderava. Ifemia dissipata.

§. 10. La cura procedè al solito, e nel dì 29 Marzo l' uomo poteva camminar senza guida, e distingueva molti oggetti, quantunque avesse desiderio di vedere più distintamente. Cura felice.

§. 11. Io feci però conoscere agli studenti, che l' uomo non vedeva con quella distinzione, che avrebbe desiderato perchè tutta la cornea era alcun poco offuscata anche nella parte superiore, cosa che non appariva prima di eseguire la coropeja: ma quando l' iride era tolta via si riconosceva il difetto della cornea perchè i colori variati dell' iride situata dietro la cornea facilmente illudono l' oculista, ed il difetto di questa membrana non apparisce, che dopo l' operazione. Difetto conosciuto nella cornea.

§. 12. Questo caso mi ha dato a conoscere l' imperfezione delle forbici di Daviell ed il vantaggio di fare scendere il taglio verso l' angolo esterno quando lo stato della cornea il permetta. Imperfezione delle forbici di Daviel.

# STORIA V.

## IN CUI DESCRIVESI LA CURA DI GENNARO PONTIERI.

*L'occhio destro è affetto da ceratoscotesi con sinechia, e cateratta spuria senza, che abbia preceduto iritide nè ipopio, il campo diafano è in basso e verso l'angolo interno.*
*L'occhio sinistro è distrutto.*

Stato dell'infermo.

§. 1. Gennaro Pontieri d'anni 28 di Napoli scorbutico, e sifilitico era stato attaccato da oftalmoblenorrea grave, che mal curata produsse atrofia dell'occhio sinistro, e lasciò nella cornea destra un leucoma vasto occupante la parte superiore, e l'angolo esterno.

Difetto della cornea poco manifesto.

§. 2. Feci notare agli astanti, che un panno denso avea occupato la cornea tutta intera, e che ora, quantunque dissipato, lasciava una opacità superficiale alla parte inferiore quasi impercettibile, ma che dopo tolta l'iride questa sarebbe più evidente.

Cimento dell'operazione.

§. 3. Inoltre feci considerare, che stante l'igieneurosi l'infermo vedeva molti oggetti, ma questo residuo grado di forza visiva, come inutile agli usi della vita poteva mettersi in cimento mediante l'operazione da cui si sperava un vantaggio notabile.

Taglio della cornea destra.

§. 4. Diressi il coltello dal basso in alto, e mi riuscì un buon taglio marginale lungo circa 3 linee, ma l'occhio si ritirò in alto recandomi qualche imbarazzo. ( *Vedi Tav. II. Fig. 6.* ).

Ernia dell'iride; e recisione.

§. 5. Aperto l'occhio trovai l'ernia, e l'iride venne staccata dal leucoma colle pinzette e tiratane in fuori buona porzione mi riuscì facile tagliarla mediante le cesoje a molla.

Distacco dell'iride.

§. 6. Nell'atto di tirarla fuori l'iride si staccò dal margine dentato della coroidea verso l'angolo interno, e tosto comparve un'ifemia grave. ( *Vedi Fig. 7.* ).

Cura dell'ifemia.

§. 7. Dopo alcuni minuti tirai fuori i grumi di sangue mediante la pinzetta acuta, come indica la *figura 8* e si vidde la pupilla libera come alla *figura 9* della medesima tavola.

§. 8. Tutto riuscì felicemente fino adi 16 aprile in cui può dirsi perfettamente sanato, e vede quanto basta per camminare con sicurezza, e per le faccende ordinarie e la pupilla è aperta come indica la *Fig. 9.*

Buona riuscita dell' operazione.

§. 9. Prima di congedare il Pontieri feci dunque notare agli astanti il vantaggio ottenuto dall' uso della cesoja a molla adoprata per la prima volta; ed avvisai gli studenti del danno, che arreca in simili casi la tenue opacità superficiale della cornea, la quale dopo l'ectomia era diventata più manifesta, e recai ad esempio un vetro da orologio appaniato posto sopra un tubo profondo e fosco nel suo interno, facendo loro conoscere, che l'opacità del cristallo era meno evidente quando vi si ponea sotto un drappo di seta a varj colori, più evidente se questo si toglieva, e si guardava il fondo opaco del tubo.

Buono effetto della cesoja a molla, ed opacità visibile dopo.

§. 10. Notizie le quali giovano a ben considerare lo stato della cornea onde regolare il pronostico, e scegliere quel campo alla nuova pupilla, che meglio può convenire onde non avvenga ciò che diremo nel dare le storie del Rotondo, e del Mascetera.

Utilità di conoscere lo stato della cornea.

---

*

# STORIA VI.

## INTORNO ALLA CURA DI FRANCESCO BENEVENTO.

*Questa offre un triplice esempio di operazioni all'occhio sinistro, il quale era affetto da sinizesi con sinechia e cateratta spuria, conseguenza di preceduta iritide.*
*L' occhio destro era disorganizzato per leucoma totale.*

Perchè si darà conto della prima operazione.

§. 1. Incomincio la storia dalla prima operazione quantunque allora egli non fosse in clinica perchè molti studenti lo hanno veduto fin da quell' epoca.

Stato dell'infermo

§. 2. Il Benevento d'anni 24 si presentò a me sulla fine del 1816, coll' occhio destro, che aveva l'intera cornea vestita da cicatrice e nel sinistro presentava un panno esteso su tutta la cornea con cicatrice alla parte superiore.

Stato della pupilla.

§. 3. Curato il panno, e ridotta la cornea ad una trasparenza quasi regolare, si vedeva la pupilla diventata picciola, trasportata in alto, ed impedita da cateratta spuria alquanto densa; inoltre vi era tenue sinechia in alto.

### *PRIMA OPERAZIONE.*

Epoca dell'operazione.

§. 4. La prima operazione venne eseguita in una casa privata il di 16 Decembre 1816, e si vedevano residui dell' oftalmoblenorrea, e del panno.

Taglio della cornea destra.

§. 5. Il taglio della cornea mi riuscì più corto di quel che io avea divisato perchè nel far la punzione il ferro trapassò l'iride, e per timore di ferir la lente spinsi fuori la punta troppo sollecitamente, e nel compiere il taglio discesi fin sulla sclerotica, tagliai la congiuntiva ch'era irrigata da molti vasi sanguigni sicchè ebbe luogo un'ifemia accidentale grave, la quale a mio credere era effetto de'vasi ingrossati nella congiuntiva, e nella sclerotica ch' erano stati recisi.

§. 6. L' iride non usciva a guisa d' ernia e con difficoltà ne tolsi tre pezzi ben piccioli mediante le pinzette prima colla dentata e poi con quella acuta, ma non potendo interamente togliere l' ifemia non potei riconoscere l' estensione della nuova pupilla, nè volli troppo insistere; perchè l' occhio si contraeva, e si presentava la lente. Recisione dell' iride.

§. 7. In seguito la cura andò benissimo, e nel di 4 Gennajo la cornea era guarita, ma la vista ricuperata era assai debole perchè vedevasi un istmo dell' iride ch' io non avea potuto portar via, e le due pupille picciole erano anche ingombrate da cateratta spuria. ( *Vedi la Tav. III. Fig. 6.* ). Cura consecutiva e pupille visibili.

§. 8. Ne' primi giorni di Gennajo faccio rinnovare l' applicazione giornaliera del laudano per dissipare il panno, e la cornea si rischiara, ma la nuova pupilla ch' era riuscita picciola si restringe ancor più, e l' uomo assicura di avere acquistato pochissimo. Laonde mi determino a farlo ricoverare in clinica onde rinnovare l' operazione. Restrizione della pupilla.

### *SECONDA OPERAZIONE.*

§. 9. Il dì 14 Marzo pratico il taglio attraversando la cornea dal basso in alto verso l' angolo interno, e mi riesce lungo tre linee e mezza. Nuovo taglio della cornea.

§. 10. Indi afferrai l' iride, e ne portai via una sufficiente porzione comprendendovi l' istmo. In quel momento però comparve l' ifemia grave, e quantunque facessi uscire porzione del sangue restò ingombrata la nuova pupilla. Recisione dell' iride.

§. 11. In seguito il tutto riuscì bene; ma nel dì 6 Aprile aperte le palpebre in un luogo bene illuminato dà segno di avere acquistato pochissimo, e nel dì 20, esaminato l' occhio ad un lume favorevole, riconosco esser la nuova pupilla ingombrata da cateratta spuria di color fosco siccome indica la *Fig. 7. Tav. III.* Stato consecutivo dell' occhio.

### *TERZA OPERAZIONE.*

§. 12. Fu questa la prima volta, che ho veduto una cateratta spuria cagionata da ifemia, e fermai quindi proposito di tirar Cateratta per ifemia.

fuori i grumi di sangue con maggior diligenza in qualunque altra occasione simile.

Aspetto di essa. §. 13. L'aspetto villoso della cateratta spuria, ed il colore fosco mi persuadevano, che la cateratta spuria altro non fosse, che il crassamento del sangue raccoltosi nella camera anteriore.

Terzo taglio della cornea. §. 14. Nel dì 26 Aprile, essendosi dissipata l'oftalmia traumatica, feci il taglio della cornea incominciando verso l'angolo esterno e mi riuscì lungo ben quattro linee.

Estrazione della cateratta spuria. §. 15. Indi afferrai mediante la pinzetta quel corpo fosco, che pareva una cateratta spuria, e lo tirai fuori tutto intero restandomi libera la pupilla, ch' io avea aperta mediante la precedente operazione.

Estrazione del sangue. §. 16. Comparve subito dopo l' ifemia leggiera, e mediante la pinzetta acuta feci uscire il sangue.

Successo della terza operazione. §. 17. In seguito la cura andò felicemente, e nel giorno 18 Maggio il Benevento uscì di clinica felicemente guarito per quanto il comportava lo stato della cornea.

Aplocia osservata. §. 18. La prima operazione spiega l' aplocia, che ha luogo quando si lascia istmo dell' iride.

Caso d'ifemia. §. 19. La seconda fa pruova, che dobbiamo tirar fuori il sangue in caso d' ifemia grave.

Estrazione di cateratta spuria. §. 20. La terza dimostra che possiamo praticare fino a tre operazioni sul medesimo occhio senza produrre grave oftalmia traumatica, nè atrofia.

# STORIA VII.

## CHE RIGUARDA LA CURA DI SALVATORE CASSESE.

*Ceratoscotesi per leucomi con tenue sinechia e cateratte spurie senza che fosse preceduta iritide.*
*Nell' occhio destro il campo trovasi in alto.*
*Nel sinistro in basso; ma gran parte della pupilla è aperta; vi si vede però tenue cateratta spuria.*

§. 1. Salvatore Cassese d' anni 24 natio di Nola affetto da sifilide, di temperamento nervoso astenico, avea subìto con vantaggio l'ectomia all' occhio destro per mano del Dottor Castellaccio, il quale nel mese di Febbrajo p. p. avea praticata la detta operazione nel deposito militare sotto la mia direzione. Stato dell' infermo.

§. 2. Addì 20 Marzo feci notare agli astanti che era ardita impresa tentare l' ectomia nell' occhio sinistro poichè la pupilla vedevasi in gran parte aperta e l' occhio potea discernere molti oggetti ma, che in questo caso essendosi ricuperato l' altro occhio mediante l' operazione preceduta si poteva tentarla. Condizione dell' occhio sinistro.

§. 3. Il taglio della cornea mi riuscì lungo tre linee e mezzo incominciando verso l' angolo esterno, e vicino al margine della sclerotica. Taglio della cornea sinistra.

§. 4. Indi l'iride si distaccò dal leucoma per l' urto dell'umor acqueo, e formatasi l' ernia, questa membrana venne tagliata in tre tempi mediante le forbici onde evitare l' aplocia. Recisione dell' iride.

§. La cura andò felicemente, e l' infermo ricuperò un grado di vista a quest' occhio, che superava la forza dell' altro, e se ne andò ben contento. Cura felice.

§. 6. Questa istoria dimostra il vantaggio di aprir due pupille quantunque il campo sano delle due cornee non sia omologo. Campo non omologo.

# STORIA VIII.

## INTORNO ALLA CURA DI GIROLAMO ROTONDO.

*La cornea sinistra è disorganizzata.*

*All' occhio destro la ceratoscotesi leucomatosa lasciava picciol campo verso la parte inferiore e verso l' angolo esterno, ed era stata da me medesimo aperta picciola pupilla verso la parte inferiore per ectomia.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Girolamo Rotondo è un soldato invalido d' anni 22 natio di Mola di Bari; la sua cecità è conseguenza di oftalmoblenorrea sofferta 27 mesi addietro e trascurata.

Operazione preceduta.

§. 2. Nell' occhio destro io avea aperta la pupilla in basso, ma con poca utilità poichè una cicatrice tenue offuscava il campo della nuova pupilla, ed i colori vivaci dell' iride mi aveano fatto giudicare la cornea più diafana in questa parte.

Altro campo verso l' angolo esterno.

§. 3. Vedevasi però un campo alquanto diafano per cui traspariva una porzione d' iride vicina all' angolo esterno sotto la cornea, e questa era attaccata alla detta membrana per sinechia. Innanzi di tentare l' operazione dissi al Rotondo che era possibile tentare un' operazione, ma ch' io non poteva esser sicuro della riuscita a che mi rispose, *non importa, quando io sono nelle mani vostre non temo di nulla, e mi lascierei tagliare anche la testa non che l'occhio.*

Taglio della cornea destra.

§. 4. Queste parole mi fecero decidere a tentare l' ectomia nel dì 12 Aprile, e feci il taglio piantando il coltello nella parte alquanto offuscata della cornea ch' era superiore al campo diafano, e lo feci discendere verso la parte inferiore aprendo una ferita lunga tre linee circa.

Estrazione dell' iride.

§. 5. Dopo ciò l' iride non usciva, ma introdussi la pinzetta, e mi riuscì di tirarla fuori tutta dietro la parte diafana della

cornea da cui si staccò nè fu d' uopo tagliarla via, e l' occhio restò privo di qualunque parte d' iride visibile.

§. 6. Io feci considerare agli astanti, che in questo caso non si vedeva più iride, e che unicamente si poteva supporre, trovarsene qualche parte dietro il campo offuscato della cornea, ma che più fiate io mi era convinto per via di osservazioni trovarsi quasi tutta disorganizzata l' iride quando sia dietro a' vasti leucomi, e che il pronto distacco avvenuto sotto l' azione della pinzetta nel campo della nuova pupilla, mi avea fatto giudicare, che dietro al leucoma l' iride non si fosse conservata sana. Perchè non si vedesse più iride.

§. 7. La cura andò felicemente, e nel dì 27 l' uomo distingueva molti oggetti, e poteva camminare senza guida. Successo felice.

§. 8. Confrontando i due campi semidiafani della cornea posti dirimpetto alle due nuove pupille vedesi chiaramente esser più diafano il campo situato verso l' angolo esterno e non già quello inferiore. Campo più chiaro.

§. 9. Importa al pratico sapere, che si è potuto in questo caso aprire una pupilla artificiale per dilatare la prima già esistente alla parte inferiore, senza distrugger l'occhio; e che tutta l' iride visibile siasi potuta portar via con vantaggio della facoltà di vedere. Cognizioni dedotte da ciò.

## STORIA IX.

### IN CUI DESCRIVESI LA CURA DI LORENZO VECCHIONE.

*La cornea destra è tutta offuscata e stafilomatosa.*
*L'occhio sinistro è affetto da ceratoscotesi per causa di stafiloma nel centro.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. L' infermo è Lorenzo Vecchione d' anni 32 natio di Morgano, il quale avea sofferto oftalmoblenorrea ricorrente da cinque anni in quà.

Apparente trasparenza della cornea.

§. 2. Tutta la periferia della cornea sembrava diafana, principalmente verso la parte inferiore e verso l' angolo interno; ma io feci osservare di profilo la cornea agli astanti, e feci loro conoscere, che vi era molta opacità, la quale dipendeva da taluni vasellini sanguigni, che percorrevano la cornea in varj luoghi, ed era l' effetto della forma conica di questa membrana.

Taglio della cornea sinistra.

§. 3. A di 15 Aprile feci il taglio della cornea d' alto in basso portando il coltello sopra la radice del naso, e piantatolo verso il canto interno lo spinsi attraverso al margine della cornea in guisa, che l'occhio si volse in basso ed all'angolo esterno.

Recisione accidentale dell'iride.

§. 4. Il coltello però nel suo passaggio s' impegnò nell' iride, e la tagliò formando un istmo fra la residua pupilla e la nuova apertura.

L'uncino lacera l'iride.

§. 5. Tentai di tirar fuori l' iride mediante l' uncino col quale io sperava tirar fuori anche l' istmo, ma essendo la detta membrana molle, e presa ne'contorni del margine pupillare si lacerò.

Estrazione mediante la pinzetta.

§. 6. Allora ne afferrai una porzione mediante la pinzetta dentata, e la tagliai via mediante le forbici; ma restava un dentello d' iride verso l' angolo interno, che minacciava di scendere ad occupar la nuova pupilla, ( *vedi Tav. V. Fig.* 5. ) e presolo mediante la pinzetta acuta lo tolsi felicemente, sicchè restò aperta la pupilla come indica la *Figura* 6. *Tavola V.*

§. 7. La cura procede felicemente, e il dì 28 l'uomo esce di clinica avendo ricuperato sufficiente facoltà di vedere, quantunque esaminato l'occhio con attenzione vedevasi un' istmo, che divideva la ristretta pupilla naturale dalla nuova; questa però non era come l'altra ingombrata da cateratta spuria. Riuscita dell'operazione.

§. 8. Questo esempio serve a dimostrare, che l'uncino di Beer mal riesce quando l'iride è molle, e che la nuova pupilla si può aprire strappando l'iride senza cagionar dannosa iritide. Deduzione dal citato esempio.

# STORIA X.

## CHE RIGUARDA LA CURA DI DOMENICO BRANCHETTI.

*Le cornee sono grandi vi è color blò sulla sclerotica ad onta dell' igieneurosi.*

*La ceratoscotesi dipende da leucoma, nell' occhio destro vi è tenue sinechia, nel sinistro l'iride è libera da sinechia, vi è panno, il campo è sano alla parte inferiore.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Domenico Branchetti soldato invalido d'anni 26 natio di S. Vincenzo in Terra di Lavoro avea sofferto da quattro anni in quà oftalmoblenorrea ricorrente sostenuta da veleno sifilitico, che avea prodotto ulceri, e quindi leucomi e panno delle cornee, e ceratoscotesi.

Segni d' igeneurosi.

§. 2. Avrei temuto ambliopia stante un indizio osservabile di una tinta fosca sulla sclerotica, ma ad onta dell' opacità descritta al luogo della pupilla l' uomo potea discernere molti oggetti, e varie tinte di colori anche deboli.

Tagli ad ambedue le cornee.

§. 3. Ho praticato i due tagli discendendo, e per la cornea sinistra mi servii del coltello di Richter il quale avendo attraversato molta parte della camera anteriore scorse colla sua maggior convessità tant' oltre, che fu d' uopo ritirarlo, ed agitarlo con molta difficoltà onde compiere il taglio, la qual cosa mi convinse maggiormente della ben calcolata forma del coltello di Beer, il quale per essere sempre crescente basta spingerlo innanzi onde compiere il taglio della cornea con tutta dolcezza, e senza pericolo di far contusione all' iride, nè di alterare la lente.

Recisione dell' iride sinistra.

§. 4. L' iride si presentò da se nell' occhio sinistro per l'ampiezza della ferita, e ne tagliai via gran porzione d'un colpo solo giugnendo a staccarla in basso dal margine dentato della coroidea nel momento dell' ectomia, talchè ebbe luogo un' ifemia grave, che fu poi dissipata.

§. 5. All'occhio destro il taglio della cornea era marginale ed esteso per tre linee, e mezza, dal canto interno fino alla parte inferiore; eppure il margine pupillare si staccò da per se dal leucoma, e la nuova pupilla si formò prima ch'io tagliassi l'iride ( *Vedi Tav. VI. Fig.* 2. ). Taglio della cornea destra.

§. 6. Afferrata l'iride verso il canto interno mediante la pinzetta acuta ne tagliai via un pezzo, ( *vedi Tav. VI. Fig.* 3. ). Indi un'altro pezzo ne tolsi verso il lato esterno, e nel tirarlo fuori mi avviddi, che s'impiccioliva la pupilla quanto più iride avessi tolta per causa della aplocia in conformità del Teorema I. ( *Vedi Tav. VI. Fig.* 4. ). Estrazione dell'iride e restrizione della pupilla.

§. 7. Tutto andò felicemente fino al dì 7 in cui vedesi l'occhio destro sanato, al sinistro si scorge un'ernia verso l'angolo esterno perchè la cicatrice non è ben consolidata. Ernia consecutiva alla cura.

§. 8. Chiudo l'occhio per otto giorni, e tengo l'uomo a letto; ma dopo trovo l'ernia come prima; applico la pietra infernale, ( nitrato d'argento ) ogni tre giorni; ma l'uomo soffre molto incommodo e l'ernia non si diminuisce. Cura dell'ernia mediante la pietra infernale.

§. 9. Allora avendo presente il successo ottenuto dalla recisione dell'iride in caso di ernia prodotta da ulceri, ne faccio la recisione mediante le forbici a becco di grue ( *vedi Tav. VI. Fig.* 6. ), questa fu eseguita il dì 26 Maggio, e tenni chiuso l'occhio fino al dì 30 in cui si trovò guarito, e l'uomo vede bene con ambedue gli occhi. Recisione dell'ernia.

§. 10. Questa istoria presenta un esempio di ectomia eseguita con successo felice ad ambedue gli occhi contemporaneamente; dimostra, che si è potuto far grande apertura alle cornee senza alterare la lente. Finalmente dimostra, che si può curare l'ernia dell'iride in questi casi con successo felice mediante il taglio. Cose provate da questa istoria.

# STORIA XI.

## INTORNO ALL' ECTOMIA ESEGUITA NELL' OCCHIO DESTRO DI GIO: BATISTA PERETTI.

*L' occhio sinistro era distrutto.*
*Nell' occhio destro vi era ceratoscotesi leucomatosa con sinechia, e tutta la parte superiore offriva un campo diafano esteso verso l' angolo esterno.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Gio: Batista Peretti natio di Corsica in età d' anni 26 avea leucoma esteso su tutta la metà inferiore della cornea ( *vedi Tav. VII. figura 4.* ) : vi era sinechia , e tenue cateratta spuria nel lume dell' angusta pupilla.

Pronostico sull' operazione da farsi.

§. 2. L' uomo vedeva molti oggetti situati in posizione favorevole, segno d' igieneurosi. Nel dettare la prognosi dissi che l' operazione era ardita perchè l' uomo vedeva molti oggetti, e si esponeva, come sempre addiviene , quando trattasi di un' operazione , e tanto più che il campo sano era in alto.

Taglio della cornea destra.

§. 3. Adi 27 Aprile feci il taglio portando il coltello d' alto in basso verso l' angolo esterno ( *vedi la figura citata* ) , e mi riuscì ben marginale , e lungo circa 4 linee.

Recisione dell' iride , ed aplocia.

§. 4. Afferrata l' iride , che formava ernia ne tagliai via buona porzione, ma la nuova pupilla era molto angusta a motivo di aplocia. ( *Vedi Tav. VII. figura* 3. ).

Estrazione dell' iride.

§. 5. Allora introdussi la pinzetta acuta , ed afferrata l' iride con forza mentre io volea reciderla non ebbi il tempo, che si distaccò dal margine dentato della coroidea , e se ne venne fuori tutta quella parte , che rispondeva alla cornea sana perchè l' altra porzione restava certamente attaccata al leucoma ( *vedi Fig.* 2. ).

Ifemia tolta.

§. 6. Subito dopo comparve ifemia grave , ma feci uscire il sangue , e l' occhio mostravasi come la *Figura* 1. *Tav. idem.*

§. 7. Allora sorse il dubbio fra gli astanti se un' occhio senza iride potesse vedere, ed io citai molti esempi e fra gli altri quello di Girolomo Rotondo, in cui venne tolta via l'iride, io non sò se nel caso in cui tutta la cornea fosse sana si avrebbe lo stesso buon risultamento, ma quando questa fosse in gran parte offuscata io non posso più dubitare del buon successo.

Dubbio se un occhio senz' iride potesse vedere.

§. 8. In seguito la cura andò felicemente, ed il Peretti acquistò un grado di vista molto soddisfacente, feci però osservare, che quando la luce era troppo viva egli teneva l'occhio socchiuso, e suppliva alla mancanza dell' iride mediante le palpebre

Successo felice.

# STORIA XII.

## IN CUI RACCONTASI LA CURA DI MARIA ROSA PIZZUOLO.

*L' occhio destro ha ceratoscotesi per leucoma centrale.*
*L' occhio sinistro sembra sano, ma il campo della pupilla è leggiermente ingombrato da tenui leucomi.*

Condizione della persona.

§. 1. L' inferma è Maria Rosa Pizzuolo d' anni 17 natia della Cava in provincia di Salerno robusta, e sana con igieneurosi, ma sorda, e con l' occhio sinistro quasi perfettamente sano.

Taglio della cornea destra.

§. 2. Adi 3 Maggio portando il coltello sulla radice del naso faccio un taglio di cornea marginale, che si estende dall' angolo interno fino alla parte inferiore lungo circa tre linee.

L'iride mi sfugge ma ne taglio via un pezzo.

§. 3. L' iride si presenta subito dopo fra i lembi della ferita; ma appena afferrata mi sfugge perchè la giovane è molto irrequieta, e l' iride si lacera; ma ciò non dimeno la prendo una seconda volta, e mi riuscì di tagliarne via un pezzo grande circa due linee quadrate, e viddi una pupilla estesa quanto una linea, e mezza quadrata verso l' angolo interno e verso la parte inferiore.

Cura consecutiva.

§. 4. La cura procedeva senza molestia, ma nel quinto giorno la giovanetta accusava di aver sofferto dolori all' occhio, ed avea stitichezza di ventre, per la qual cosa se le diede una purga, e subito si trovò meglio.

Difficoltà portata dalla sordità.

§. 5. Appena compiuta l' operazione feci riflettere agli spettatori quanto facile sarebbe stata in se stessa perchè non vi era sinechia, e la forma dell' occhio era buona, ed il campo sano della cornea era favorevole, ma la sordità avendomi reso impossibile usare i mezzi morali avea dato origine ad una difficoltà assai notabile dipendente da irrequietezza della giovine.

Utilità della vista ricuperata.

§. 6. Il dì 27 Maggio la Pizzuolo trovasi in buono stato, e vedeva molto distintamente; in seguito essa era contenta della vista ricuperata a quest' occhio quantunque coll' altro vedesse molto distintamente.

# STORIA XIII.

## IN CUI DESCRIVESI LA CURA DI EUGENIA VARRIALE.

*La cornea sinistra era tutta sparsa di piccioli leucomi, ma il campo men fosco era al centro sicchè non vi era ceratoscotesi. La cornea destra era meno fosca, ma taluni gruppi di leucomi superficiali occupavano il centro e la parte superiore cagionando ceratoscotesi leggiera semplice.*

§. 1. Eugenia Varriale natia di Napoli in età d' anni 30 avea sofferto per due interi anni corneitide trascurata, e questa avea lasciato piccioli leucomi su ambedue le cornee, e ceratoscotesi all' occhio sinistro, col quale vedeva pochissimo. Condizione della persona.

§. 2. Adi 3 Maggio il taglio della cornea destra mi riuscì bene portando il coltello verso l'angolo interno, e facendolo scendere in basso, l'iride tagliata da principio non era sufficiente perchè rimaneva un'istmo fra la nuova pupilla e la pupilla naturale. Taglio della cornea destra.

§. 3. Subito dopo afferrai un'altro pezzo d'iride, e con questo tagliai via l' istmo, e la pupilla mi riuscì bene. Recisione dell' iride.

§. 4. L' inferma venne trattata colle solite diligenze, ma nella notte del dì 4 Maggio accusò i sintomi dell' iritide traumatica, la quale venne curata mediante una mignatta, e l' uso di un purgante, e subito cessò. Iride comparsa.

§. 5. Adi 20 Maggio la cornea è sanata, e la donna vede molti oggetti, indi avendo acquistato quel grado di forza ch'era sperabile esce di clinica, e ci assicura di vedere più chiaramente coll' occhio destro, che col sinistro. Riuscita dell' operazione.

§. 6. Ritornata dopo due mesi quantunque assicuri di avere acquistato coll' occhio destro una vista migliore, che col sinistro pure domanda, che si procuri di rendere ancor più chiara la la vista, locchè è impossibile. Stato degli occhi dopo due mesi.

§. 7. Allora presi occasione di far notare agli astanti come i desideri dell' uomo sieno insaziabili, e quanto poco sia grato colui, che di già gode qualche grado di vista se non può ricuperarla perfettamente, locchè dall' oculista dee mettersi a calcolo particolarmente prima di tentare un'operazione, la quale potesse mettere l' infermo a pericolo di perdere quel grado di vista, che ancor gli rimane. Riflessioni da farsi quando l'uomo vede, ed il campo non sia molto favorevole.

# STORIA XIV.

## INTORNO ALLA CURA DI ANDREA ROCCIOLA.

*Ceratoscotesi per leucoma con tenue sinechia all' occhio destro. Al sinistro non vi è sinechia, e notabile porzione della pupilla vedesi libera; ma vi sono due pterigi.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Andrea Rocciola d' anni 34 natio di Caserta avea sofferto oftalmoblenorrea ricorrente per 18 anni sostenuta da sifilide, e tuttora si osserva l' oftalmoblenorrea cronica oltre i leucomi, e pterigi, però vede molti oggetti ad un lume favorevole principalmente coll' occhio sinistro.

Pterigio estirpati poco prima della coropeja.

§. 2. Adi 7 Maggio estirpai uno pterigio dall' occhio sinistro il quale discendeva dalla palpebra superiore, e veniva a terminare nel leucoma, adi 9 tolsi via l' altro pterigio, che partiva dalla caruncola, e stendevasi fino al leucoma centrale ove incontravasi coll' altro.

Taglio della cornea destra, e recisione dell' iride.

§. 3. Adi 14 Maggio feci il taglio della cornea destra in basso, e verso l' angolo esterno, e dopo mi riuscì tagliare via una porzione d' iride, che avea due linee e mezzo di superficie in tre tempi. In guisa, che la nuova pupilla avea per base il taglio della cornea, ed essendosi staccata l' iride facilmente dal leucoma il margine pupillare abbassatosi formava il limite superiore della nuova pupilla.

Sensazione molesta sopravvenuta.

§. 4. L' uomo fu tenuto in cura secondo il solito, ma nel dì 17 Maggio essendosi lagnato di un senso di prurito e bruciore nell' occhio destro, con dolore che stendevasi anche al sopraciglio gli feci lavare le palpebre con acqua tiepida, e gli feci aprire l' occhio nelle tenebre finchè uscisse il materiale raccoltosi entro le palpebre.

Cura dell' occhio.

§. 5. Pochi minuti dopo egli assicurava di star meglio, e sempre andò meglio avendo la cura di fargli aprire le palpebre, e ripulir l' occhio due volte al giorno fino al dì 24 Maggio in cui mi accertai della buona riuscita dell' operazione.

§. 6. In questo dì 24 Maggio feci notare agli astanti che ormai avevamo posto in sicuro un occhio, e che perciò di buon animo potevasi eseguire ormai l'ectomia nell'altro. Riflessione sulla buona riuscita.

§. 7. Il taglio della cornea venne subito fatto dal canto esterno fino alla parte inferiore, e l'iride fu tagliata via in tre tempi venne staccata in parte dal margine dentato della coroidea. Taglio della cornea.

§. 8. Il distacco dell'iride, e la residua oftalmoblenorrea portarono grave ifemia, ma toltone il sangue nel solito modo la pupilla si mostrò libera, e grande come io desiderava. Recisione dell'iride.

§. 9. Nella notte del dì 27 l'uomo accusò dolori, e molestia all'occhio sinistro, quindi si ebbe cura di aprire le palpebre, e lavar l'occhio al solito nel giorno 18 Giugno egli incomincia a veder molto distintamente, e da questo giorno applico il laudano, e poi la pietra infernale sui nepitelli, e l'acetato di piombo talchè l'oftalmoblenorrea, e le nubecole della cornea si dissipano, e l'uomo esce di clinica alla fine del detto mese in buono stato. Si aprono le palpebre.

§. 10. Ritornato egli a farsi vedere alla metà di Agosto si mostra molto contento della cura prestatagli. Buono stato in seguito.

§. 11. Io feci osservare agli astanti come le pupille si erano rischiarate, dopo la cura, e come egli vedesse distintamente quantunque non fossero nè omologhe, nè uguali. Riflessioni sullo stato consecutivo.

# STORIA XV.

## IN CUI NARRASI LA CURA DI GENNARO GAGLIARDI.

*L' occhio destro era distrutto.*
*Il sinistro è affetto da ceratoscotesi per leucoma con sinechia, lo spazio diafano trovasi in alto, ed al canto interno.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Questo soldato è natio di Napoli d'anni 20 di temperamento eccitabile stenico con sifilide.

Taglio della cornea sinistra.

§. 2. Adi 24 Maggio avendo ben preparato l' occorrente, e situato colle solite regole l'infermo piantai il coltello nella parte superiore della cornea sinistra, e col tagliente rivolto in alto ed attraversata la camera anteriore discendendo per lo tratto di due linee spinsi la punta infuori; e discendendo, e volgendo ognor più infuori la punta ottenni un taglio marginale lungo circa 3 linee ( *Vedi Tav. VIII. Fig. 4.* ).

Estrazione dell' iride.

§. 3. Riposato l' occhio e l' infermo per due minuti primi, afferrai l'iride verso l'angolo interno, e ne portai via tre pezzi perchè il primo non mi avea dato sufficiente apertura della pupilla, e tolta l'ifemia ho curato l'uomo al solito.

Buona riuscita consecutiva.

§. 4. Finalmente il dì 10 Giugno l' occhio del Gagliardi si trovò guarito, e potè discernere molti oggetti, talchè ritornò senza guida al Deposito Generale degli oftalmici, ove a poco a poco mediante l' applicazione del laudano si rischiarò la cornea, e potè acquistare un soddisfacente grado di vista.

# STORIA XVI.

## IN CUI SI DA' CONTO DELLA CURA DI ROSA STEFANILE.

*Questo è il solo caso che risponde al dato del Problema I.°*
*L' occhio destro è perduto.*
*Il sinistro è affetto da ceratoscotesi per leucoma senza sinechia nè cateratta spuria; il leucoma occupa unicamente il centro della cornea.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Rosa Stefanile d'anni 17. natia di Tufino in Terra di Lavoro, è sana e robusta. L' occhio destro è offuscato da leucoma totale, ma il sinistro ha un campo libero in basso, e dà segno di igienevrosi.

Taglio della cornea sinistra.

§. 2. La mattina del dì 7 Giugno avendo ogni cosa ben disposta, e situata l'inferma come si deve, feci il taglio della cornea sinistra infossando la punta del coltello verso l'angolo esterno ed attraversai la camera anteriore discendendo in guisa che la punta uscì verso il canto interno dell' occhio.

Contrazione dell'occhio.

§. 3. Nell'atto ch'io stava per compiere il taglio, molto acqueo sbalzò fuori con impeto, e l'iride si presentò come un' ernia sporgendo fuori per la ferita dietro al coltello ne' due estremi del taglio. In questo momento sentii palpitare l'occhio, e lasciai tosto la palpebra inferiore facendo anche abbandonare l'altra dall'assistente, sicchè calmatosi l'occhio terminai l'incisione.

Recisione dell' iride.

§. 4. Trovai la pupilla aperta, perchè era discesa nel campo sano, e presa l'ernia dell'iride in basso mediante la pinzetta dentata, ne tagliai via tanta parte mediante le forbici a molla, che restò aperta una pupilla ben grande, la quale avea per base tutto il taglio della cornea, ed aveva una estensione di oltre due linee quadrate.

Stato della nuova pupilla.

§. 5. In questo caso d'un colpo solo potei recidere una porzione d'iride sufficiente, e la nuova pupilla avea per base il taglio, e la parte superiore veniva formata dal margine pupillare superiore.

Stato della giovane il primo giorno,

§. 6. La giovane venne regolata nel consueto modo, e per le prime 24 ore accusava un senso di bruciore, e diceva, che di tempo in tempo scaturivano a sgorghi lagrime calde, e copiose, questo era l' umor acqueo, che si riproduceva e sgorgava.

Indizj d' iritide nel secondo giorno.

§. 7. Nel secondo giorno vi erano indizj d' iritide verso la notte e venne applicata una mignatta dopo della quale cessò il dolore ai contorni dell'orbita, e tutto procedè in seguito regolarmente.

Vista ricuperata.

§. 8. Il dì 22 la donna comincia a vedere molti oggetti; ma non però appena aperto l' occhio, perchè sempre ne' primi istanti o non veggono, o veggono molto confusamente.

Direzione tenuta col coltello.

§. 9. In questo caso feci notare agli uditori, che il campo era molto grande, e che perciò si potè far penetrare obbliquamente il coltello.

Contrazione osservata.

§. 10. Al momento del taglio si osservò contrazione de' muscoli dell' occhio.

Iritide troncata in un modo semplice.

§. 11. L'iritide incominciava; ma venne moderata mediante l'applicazione di una sanguisuga.

## STORIA XVII.

### IN CUI NARRASI LA CURA DI ANTONIO MASCETERA.

*La cornea destra era disorganizzata.*

*Nell' occhio sinistro vi era ceratoscotesi con sinechia per causa di leucoma; il quale formava come una zona attraverso la cornea.*

§. 1. Antonio Mascetera d' anni 26, soldato invalido natio di Calabria, era di temperamento stenico-bilioso con sifilide, ma avea subìto cure mercuriali copiose. Condizioni dell' infermo.

§. 2. Io avea qualche mese prima eseguita l' ectomia verso la parte inferiore della cornea, ma trovandosi quel luogo molto ingombrato da leucomi superficiali il Mascetera acquistò pochissimo, e non poteva regolare i suoi passi. Operazione preceduta.

§. 3. Osservai, che il campo sano della cornea alla parte superiore era più ampio, e che nel suo centro era molto diafano, quindi volli tentare l' ectomia in alto ( *vedi Tav. VIII. Fig. 3.* ). Stato della cornea in alto.

§. 4. Feci dunque il taglio nel dì 18 Giugno come indica la *figura 4* portando il coltello con direzione obbliqua discendente verso il canto interno dell' occhio, e mi riuscì di toglier via tutta l' iride corrispondente al campo sano tagliandone via un pezzo, e poi strappando, e togliendo via i due pezzi laterali per evitare l' aplocia. Taglio della cornea, e recisione dell' iride in tre tempi.

§. 5. Tutta la cura procede felicemente, e nel dì 12 Luglio apro l' occhio, e comincia a vedere con distinzione, indi applico il laudano ogni mattina ed in seguito la vista si fà più distinta; e l' uomo può camminare senza guida ed è molto contento della seconda operazione. Successo felice.

§. 6. Feci notare a' miei uditori, che in questo caso l' uomo avea due pupille lontane nel medesimo occhio, ch' egli era rimasto senz' iride, che avea sostenuto due operazioni senza danno, anzi con vantaggio mirabile, e che l' iride si era anche strappata a brani, senza che perciò l' occhio soffrisse infiammazione grave. Riflessione intorno alle due pupille.

# STORIA XVIII.

## CHE RIGUARDA LA CURA DI VINCENZO PORTONE.

*L' occhio sinistro vede alquanto benchè affetto da panno, e cicatrici tenui.*

*All' occhio destro vi è ceratoscotesi da panno senza sinechia, lo spazio più sano della cornea è basso.*

Condizione della persona.

§. 1. Vincenzo Portone di temperamento robusto con sifilide natio di Napoli è di anni 28. Egli ha sofferto oftalmoblenorrea ricorrente da due anni in quà, e le cornee sono tuttora ingombrate da residui del panno, e dell' ipopio sofferto.

Stato degli occhi dopo cessata l'oftalmoblenorrea.

§. 2. Essendo ormai quasi in tutto cessata l' oftalmoblenorrea, e vedendosi quasi dissipato il panno, si conosceva, che l' occhio destro non poteva interamente liberarsi da ceratoscotesi stante residuo di panno insanabile con picciole cicatrici al centro della cornea, e perciò deliberai di tentare l' ectomia a quest' occhio.

Taglio della cornea.

§. 3. Adi 12 Luglio feci il taglio alla parte inferiore della cornea destra, ascendendo alquanto verso il canto interno, e subito dopo non essendovi sinechia trovai l'iride fra i margini della ferita e la pupilla discesa verso il canto interno.

Recisione dell' iride ad un sol colpo.

§. 4. Afferrai l' ernia dell' iride mediante una pinzetta dentata, e d' un colpo solo ne portai via tanta parte che restò aperta una pupilla lunga quanto il taglio ch' io avea praticato nella cornea.

Buon successo consecutivo.

§. 5. Non comparve ifemia, e tutta la cura andò felicemente in guisa che nel dì 28 Luglio l' occhio destro apertosi dava segno di aver molto acquistato, e vedeva più distintamente, che il sinistro.

Buon successo di oltre cure consecutive.

§. 6. In seguito abbiamo curato il panno, e la vista si è fatta sempre migliore; ed i leucomi essendosi ridotti quasi impercettibili nell' anno susseguente parve ad uno de' nostri assistenti di clinica, che si sarebbe potuta risparmiare in questo caso l'ectomia.

§. 7. Il quale avendomi ciò esposto, io gli feci osservare, che anche dopo guarito il panno l'uomo vedeva più distintamente, col destro, che col sinistro perchè la pupilla erasi aperta ove i leucomi non ingombravano punto la cornea, e poi gli dissi; *credete voi che se quell'uomo non avesse acquistato per le nostre cure avrebbe egli continuato sì lungo tempo a farsi medicare?* Riflessioni intorno a questo caso.

§. 8. Al che aggiunse l'infermo, ch'egli fin dal mese di Agosto avea ripreso le consuete occupazioni guidato dal solo occhio destro e che senza quell'ajuto, ed egli, e la madre sua non avrebbero avuto di che mangiare per tanti mesi. Utilità notata da esso stesso.

# STORIA XIX.

## IN CUI NARRASI LA CURA DI GENNARO GALLI.

*Ceratoscotesi per leucoma e panno con sinechia.*
*All' occhio destro lo spazio sano della cornea è verso l' angolo esterno, e parte della pupilla è libera in basso.*
*Al sinistro verso l' angolo interno nella parte inferiore.*

Condizioni dell' infermo.

§. 1. Gennaro Galli d'anni 24 natio di Napoli, robusto, affetto da sifilide, si presentò in clinica dopo aver sofferto per quattro mesi grave oftalmoblenorrea, che avea dato origine a leucomi centrali, e panno della cornea.

Taglio della cornea sinistra.

§. 2. Adi 21 Luglio feci un taglio alla cornea sinistra portando la punta del coltello verso l' angolo interno, e discendendo alla parte inferiore; e così fu aperta la cornea per 3 linee vicino al margine della sclerotica.

Recisione dell' iride.

§. 3. Indi portai via l' iride sovraposta al taglio in tre tempi ma non potendo tirarla fuori dell' occhio senza lacerazione per causa della sinechia dopo reciso il primo pezzo d' iride, gli altri due laterali glieli strappai mediante la pinzetta acuta.

Taglio della cornea destra.

§. 4. Alla cornea destra, io avea di già fatto il taglio piantando il coltello verso l' angolo esterno, e portandolo d' alto in basso obbliquamente, talchè la cornea era aperta per la lunghezza di tre linee, ma il coltello era andato così obbliquamente che il taglio al dì fuori pareva lungo più di 4 linee.

Recisione dell' iride.

§. 5. Allora presa l' ernia dell' iride ne tagliai via un pezzo, e subito dopo due altri l' uno verso l' angolo esterno, e l' altro verso la parte inferiore; talchè restò aperta la pupilla destra come io desiderava per lo spazio di tre linee quadrate.

Cura consecutiva.

§. 6. La cura consecutiva progredì felicemente senza niente di estraordinario, e nel dì 5 Agosto aprì gli occhi, e vedeva molti oggetti con distinzione.

§. 7. Feci osservare però agli assistenti di clinica, che il Galli riconosceva molti oggetti, ma non poteva con sicurezza calcolarne le distanze, poichè presentandogli per esempio un orologio, egli lo riconosceva, ma nel volerlo afferrare serrava per lo più la mano bensì rimpetto all' orologio ma la serrava innanzi di arrivare à toccarlo. Imperfezione della vista.

§. 8. Questa incertezza nel giudicare del luogo ove sono i corpi ne' primi giorni l' abbiamo notata in molti casi di ectomia ben riuscita, e gl' infermi dicono, che debbono abituarsi a vedere colla nuova vista perchè non vedono perfettamente come prima, ma passate appena 3 settimane abbiamo verificato, che il Galli riconosceva la distanza de' corpi con quella sicurezza, che abbiamo noi medesimi. Difetto notabile i primi giorni.

# STORIA XX.

## IN CUI SI DA' CONTO DELLA CURA DI NICOLA LANTI.

*All' occhio destro vi è ceratoscotesi per leucoma, e sinechia.*
*All' occhio sinistro la ceratoscotesi è imperfetta senza sinechia.*

Condizione dell'infermo.

§. 1. L'uomo è di temperamento astenico scorbutico, con sifilide in età d'anni 44 natio di Calvizzano, egli soffriva oftalmoblenorrea da undici mesi, e questa avea prodotto leucomi centrali, e panno; ma coll'applicazione del laudano i leucomi si erano ristretti, ed il panno si era dissipato.

Vizio notabile che però non m' impediva di far l' operazione.

§. 2. Feci conoscere, che vi erano tutti gl'indizii dell'igieneurosi, e che ad onta dello stato cattivo della salute di quest'uomo e de' residui dell' oftalmoblenorrea, io non avea difficoltà a tentare l'ectomia in ambedue gli occhi.

Taglio della cornea sinistra.

§. 3. Come infatti nel dì 2 Agosto piantato il coltello nel margine della cornea sinistra verso l' angolo interno attraversai la camera anteriore discendendo in basso, e feci un taglio lungo circa tre linee.

Taglio della cornea destra.

§. 4. Subito dopo feci un taglio nel margine della cornea destra incominciando verso il canto esterno e discendendo verso la parte inferiore; ma in questo momento avendo impiegato un coltello preparato da un nuovo artefice, e come il coltello riuscì duro in guisachè l' occhio fu spinto verso l'angolo interno e con difficoltà potei ritenerlo, che anzi il taglio mi riuscì un pò corto nella punzione, e quando io fui per compiere la recisione della cornea tanto ebbi a stentare, che l'occhio soffrì una scossa non lieve, e dubitai di avere scomposta la lente; ma non vidi uscire nè lente, nè vitreo.

Difetto delle cornee che produce ifemia.

§. 5. Le cornee erano così ingrossate, che me ne avvidi nel ricercare l'iride colle pinzette, e trovai l'ifemia grave perchè i tagli si erano estesi sulla sclerotica.

§. 6. Però nell' atto di toglier via l' iride uscì fuori il sangue, e nell' occhio sinistro potei reciderla in tre tempi, nel destro ne tagliai via picciola parte ma essendo sopravenuta aplocia, ne tolsi due porzioni laterali strappandole poichè la sinechia m'impediva di tirar fuori l' iride senza, che si lacerasse. Estrazione dell' iride.

§. 7. Tutto procedeva felicemente nel primo giorno ma al cominciare della notte il dì 4 egli accusa un senso di peso al contorno dell' orbita destra, che si aumentò, e la parte si fece dolente l' occhio era accalorato, ed uscivano lagrime assai calde bisognò dunque applicare una mignatta. Indizii d' iritide.

§. 8. Dopo questa applicazione cessò ogni molestia e l' uomo continuò ad assicurarmi, che non altro soffriva sennon un senso di calore quando si raccoglievano le lagrime. Utilità della mignatta.

§. 9. A dì 18 Agosto apre gli occhi, e dà prova di vedere con sufficiente distinzione. In seguito uso il laudano, e la vista si fa migliore, ed in fine l' uomo esce di clinica potendo camminare con franchezza, e far quando occorre allo stato suo. Buon successo consecutivo.

§. 10. Il Lanti è venuto qualche mese dopo alla clinica ben contento perchè le cornee si erano rischiarate singolarmente quella sinistra, e vedeva tanto, che se sapesse leggere e scriver potrebbe farlo. Buon successo notato dopo qualche tempo.

# STORIA XXI.

## INTORNO ALLA CURA DI GABRIELE LANCIA.

*Ceratoscotesi per leucoma con sinechia ad ambedue gli occhi, al destro il campo sano trovasi verso l' angolo esterno. Al sinistro verso l' angolo interno, ed in basso.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Nel dì 6 Agosto eseguii l' ectomia ad ambedue gli occhi di Gabriele Lancia ex-militare natio di S. Lorenzo Maggiore.

Malattia preceduta.

§. 2. Quest' uomo era stato condotto al deposito militare degli oftalmici quattro mesi addietro, e quantunque l' oftalmoblenorrea lo avesse attaccato pochi giorni prima, vedevansi ulceri vaste lasciate dagli ascessi delle cornee, le quali aveano già distrutto gran parte del centro della cornea tanto destra che sinistra; e perciò le nostre cure non riuscirono in altro, che ad impedire una maggiore distruzione di parti, e a dissipare l' infiammazione.

Utilità ch' io ne sperava.

§. 3. Prima di eseguire l' operazione feci osservare agli astanti che quantunque fosse cronica esisteva ancora un vestigio di oftalmoblenorrea, e che nell' occhio sinistro l' ulcere era aperta al centro; ma feci considerare, che il leggiero corso infiammatorio prodotto dall' ectomia avrebbe potuto accelerare la guarigione dell' ulcere, come io avea osservato altra volta, e dissi che per ovviare agl' inconvenienti del materiale blenorroico raccolto entro le palpebre avrei aperto gli occhi al primo apparire di sensazioni moleste.

Taglio della cornea sinistra.

§. 4. Il taglio della cornea sinistra mi riuscì marginale e verso l' angolo esterno per la lunghezza di circa tre linee.

Taglio della cornea destra.

§. 5. Il taglio della cornea destra mi riuscì ugualmente, ma verso l' angolo interno discendendo alla parte inferiore per la lunghezza di 3 linee, e mezza.

Recisione dell' iride destra.

§. 6. Al momento di estrarre l' iride gli occhi erano molto irrequieti, e si mettevano in contrazione ad ogn' istante; sicchè a stento tagliai via l' iride dall' occhio destro.

§. 7. Venuto a recider l'iride del sinistro nel tirarla fuori questa si lacerò come indica la *Tav. IX. Fig. 4.* e tagliato via quel tanto, che potei condurre sotto le forbici restò un dentello che occupava porzione del campo destinato alla nuova pupilla, il quale cercai di prenderlo mediante la pinzetta acuta ( *Vedi Tav. IX. Fig. 5.* ); ma poichè ad ogn' istante l' occhio mettevasi in contrazione, appunto quando la pinzetta entrava per afferrarlo presentavasi la lente fra i lembi della ferita, e minacciava di alterarsi, ed il dentello si ritirava talchè fui costretto a lasciarlo stare. Recisione dell' iride sinistra.

§. 8. Finita la cura il dentello si distese alquanto, ed occupava porzione del campo destinato alla nuova pupilla; come dimostra la *Fig. 6. Tav. IX.* Stato dell' iride dopo la cura.

§. 9. La cura andò felicemente fuorchè nel dì 10 Agosto accusando, egli un senso di calore, e di molestia accresciuto notabilmente agli occhi, mi determinai a fargli lavare le palpebre con acqua tiepida, e ad aprirle per alcuni minuti, e subito dopo si sentì meglio. Bisognò aprire gli occhi innanzi tempo.

§. 10. Così feci in seguito, e nel dì 18 Agosto fattigli osservare varj oggetti, egli mi assicurò di aver ricuperata la vista. A dì 18 agosto vedeva.

§. 11. Finalmente nel dì 22, potendo egli sopportare la luce, feci osservare le nuove pupille agli astanti, e si vidde ch' erano come indica la *figura 2*, e *6*, e che l'ulcere sinistra era guarita perfettamente in così breve tempo come indica la *figura 6.* Osservazione delle pupille.

§. 12. Questa osservazione mi ha dato luogo a confermare la mia opinione sul vantaggio che si può sperare dall' infiammazione traumatica ne' casi di ulcere cronica della cornea, il che feci notare ai giovani, come anche feci loro osservare l' estensione, che avea preso il dentello dell' iride dopo l' operazione. Prove dedotte dall'osservazione.

# STORIA XXII.

## INTORNO ALLA CURA DI FEDELE BENEDOLCI.

*Ceratoscotesi per leucoma con sinechia all' occhio destro.*
*La cornea sinistra era tutta intera offuscata per leucoma.*

Condizione dell' infermo.

§. 1. Presentai nella clinica Fedele Benedolci d' anni 24 exmilitare natio di Noja nella Puglia. Questo soldato era timido, ma essendo privo della vista, ed avendo inteso da' suoi compagni, che l'operazione non era dolorosa venne a chiedere il mio soccorso.

Taglio della cornea destra.

§. 2. Adi 15 Ottobre trovandosi raccolti in clinica molti dei miei uditori, e taluni viaggiatori di distinzione feci il taglio della cornea destra piantando il coltello in alto e verso il canto interno dell' occhio, e passai per la camera anteriore discendendo in basso, indi compii lentamente il taglio della cornea, ma avendo diretta la lama un poco infuori il taglio non mi riuscì marginale come avrei desiderato anzi tutto dentro la cornea quantunque fosse lungo più di 3 linee.

Recisione dell' iride.

§. 3. Subito dopo tirai fuori l' iride, che già formava ernia in basso ad onta della sinechia, ma reciso il primo pezzo restava gran porzione d' iride ad occupare il campo destinato per la nuova pupilla, onde fu d'uopo rientrare colla pinzetta acuta, e provai molte difficoltà ad afferrarne un' altro pezzo perchè la parte marginale della cornea m' impediva; in fine presala si staccò, e vi fu dialisi.

Ifemia osservata dopo.

§. 4. In questo caso però avendo prodotto la dialisi fu d'uopo togliere l' ifemia, e subito dopo la nuova pupilla si presentò chiara, e nitida come io desiderava.

Cura felice.

§. 5. La cura riuscì felicemente, e nel dì 1.° Novembre aperti gli occhi diede segno di veder molti oggetti. In seguito il Benedolci acquistò qualche grado di vista; ma non quel tanto, che avrei desiderato talchè appena giunse a camminare senza guida.

Stato della cornea evidente dopo la cura.

§. 6. Nel dì 8 Novembre feci osservare agli astanti che il campo della nuova pupilla era più fosco che non sembrava prima dell' operazione, ed era anche in parte impedito dalla cicatrice poichè il taglio non era riuscito marginale, laonde feci conoscere agli studenti la difficoltà, che induce il taglio non marginale, ed il danno, che viene portato in questi casi al campo diafano della cornea per causa della cicatrice.

# CAPO XX.

*In cui si parla dell' applicazione dell' ectomia ai casi di sinizesi con lente sana.*

§. 1. Se il mio lettore ha posto mente ai quattro problemi che riguardano l' applicazione dell' ectomia ne' varii casi di ceratoscotesi, ed alle storie corrispondenti, egli facilmente saprà regolare le sue operazioni in caso di sinizesi: ma per maggior precisione determinerò le regole serbando l' ordine addottato finora.

Il lettore ha dati sufficienti per regolarsi in questi casi.

§. 2. In questi casi essendo la pupilla ristretta perchè vincolata alla cateratta spuria, e da questa impedita, per quel tanto che rimane ancora aperta; sembrerà forse a taluno, che il modo più semplice e naturale, onde render libera la pupilla sia quello di aprire la cornea, ed afferrare la cateratta spuria mediante qualche ordigno onde portarla via.

Sembrerebbe doversi togliere la cateratta spuria e nulla più.

§. 3. Questo piano d' operazione, che sembra facile a primo aspetto incontra molte difficoltà nella pratica; perchè nell'atto di afferrare la cateratta spuria questa s' infossa, e l' ordigno con cui si vuol prenderla facilmente arriva a battere o sulla casula o sulla lente, e quindi vi è pericolo, che queste parti dilicatissime, ne restino alterate, altre volte la cateratta spuria si lacera, e la pupilla resta angusta perchè vincolata alle parti, che ne rimangono, e finalmente riesce inevitabile comprendere anche l' iride colle pinzette, ed allora vi si fa dannosa contusione, se non venga tagliata via la parte contusa.

Difficoltà di questo progetto.

§. 4. Ecco le ragioni per cui sarà più facile, e più conducente che l'oculista si proponga di aprire la cornea, ed afferrare una porzione d' iride vicina al margine pupillare per tirarla fuori, e tagliarla via insiem con la cateratta spuria, che vi stà aderente, la quale egli la porterà via o tutta intera, o almeno in gran parte.

Piano migliore da seguitarsi.

## PROBLEMA IV.

Dato. *Dato un caso di sinizesi in cui esista cateratta spuria essendo sani i nervi, la cornea e la lente, eseguire l'ectomia.*

### REGOLA I.ª

Regola I. Si pratichi un taglio della cornea lungo circa tre linee, il quale si estenda verso l'angolo interno dell'occhio e nel margine di essa membrana.

### REGOLA II.ª

Regola II. Riposato l'occhio si afferri obbliquamente l'iride mediante la pinzetta dentata, e se ne tiri fuori tanta parte, che uguagli almeno tre linee quadrate di superficie, e questa si tagli via mediante le cesoje a molla procurando togliere al tempo stesso la cateratta spuria almeno in parte.

# CAPO XXI.

*In cui si dilucida la Regola I.ª*

§. 1. Pria di venire all' esecuzione della regola I. ben s' intende, che è d' uopo porre in opera con ogni diligenza i quattro precetti generali spiegati nel *Capo IV, e seguenti.*

Si mettono in pratica i quattro precetti generali.

§. 2. Affinchè il taglio della cornea, che è base della nuova pupilla riesca facilmente al luogo desiderato ho costume di portare il coltello sopra il dorso del naso, e piantare sulla cornea la punta in alto e verso l' angolo interno, onde aprir la cornea spingendo il ferro al basso, perchè in tal modo il coltello mi spinge l' occhio nel luogo il più opportuno a farmi vedere tutta la cornea nel momento del taglio.

Direzione che si dà al coltello nel fare il taglio.

§. 3. Qualche anno addietro io avea costume di piantare la punta del coltello nel margine inferiore della cornea, e spingerla in alto onde arrivare verso l' angolo interno, ma questa direzione del ferro facea sì, che l'occhio venendo spinto in alto, la cornea si nascondesse quasi sempre sotto la volta orbitale con mio grande imbarazzo.

Direzione del ferro, dal basso all' alto sperimentata inopportuna.

§. 4. Eseguita la punzione si deve alzare lentamente la punta, spingerla innanzi, e volgerla verso l' angolo esterno dell' occhio spingendola sempre infuori, onde compiere dolcemente il taglio della cornea.

Come si compisca il taglio.

§. 5. Quando il taglio della cornea sarà riuscito vicino all' angolo interno sarà facile aprire la nuova pupilla in questo luogo il quale siccome ho detto riesce assai vantaggioso perchè se fosse stata aperta in alto, o in basso verrebbe facilmente impedita, o dalla palpebra superiore, o dalla inferiore; e quì invece le parti sono più costantemente libere, e la pupilla in questo caso si estende facilmente fino al centro della cornea.

Utilità di aprir la pupilla all'angolo interno.

*

Opinione del professore Beer sul luogo più opportuno per la nuova pupilla.

§. 6. Il Signor Professore Beer era di opinione, che il canto interno fosse il luogo più favorevole onde aprire la nuova pupilla perchè così i raggi luminosi vanno a cadere direttamente verso quel luogo dove entra il nervo ottico, e quindi la retina è più sensibile, ma a condizioni eguali poca differenza ho trovato fra le pupille aperte verso l'angolo interno, e quelle aperte verso l'angolo esterno d'altronde se consideriamo l'incroccichiamento delle imagini s'intenderà, che i raggi penetrati verso l'angolo esterno son quelli che debbono andare a dipingersi verso l'angolo interno, ove il nervo entra nell'occhio; ciò non dimeno a condizioni uguali preferisco il sito raccomandato dal Signor Beer perchè così la pupilla non viene impedita dalle palpebre; mentre se fosse in basso verrebbe impedita dalla inferiore, e se fosse in alto dalla superiore, e non l'apro nell'angolo esterno perchè ho presa abitudine di seguitare in ciò l'opinione del mio valente maestro, la quale da molti potrebbe venir giudicata necessaria a seguitarsi.

# CAPO XXII.

## *In cui vien dilucidata la Regola II.ª*

§. 1. L' estrazione dell' iride riesce per lo più assai facile in questo primo momento, poichè tutta la pupilla è chiusa dalla cateratta spuria, e l' umore acqueo della camera posteriore non potendo uscir fuori spinge l' iride contro i margini della ferita. Facile estrazione dell' iride al primo momento.

§. 2. Subitochè l' iride è stata afferrata dalla pinzetta io cerco portarne via grande porzione d' un colpo solo, perchè giova profittare della tendenza, ch' essa ha ad uscir fuori, e vi si porterà sopra la pinzetta obbliquamente. Perchè si prenda obbliquamente.

§. 3. Chi ha in mente la facilità con cui la detta membrana si espande, e dà origine all' aplocia forse crederà, che tagliandola fra i lembi della cornea ferita resti chiusa la pupilla per aplocia, ma ho più fiate osservato che basta tagliarne via un buon pezzo, e per la sua ellasticità l' iride si ritira, e la pupilla resta aperta quanto si richiede benchè però l' apertura sia minore dell' estensione che aveva la parte dell' iride tagliata via, avendo a ciò influenza la distensibilità di detta membrana. Dubbio di aplocia, o che la nuova pupilla riesca picciola.

§. 4. Ad ottenere, che il rimanente dell' iride si ritiri dopo tagliatane via una porzione, e riprenda il suo posto; giova, che non rimanga distesa per lungo tempo, e che tosto presa si tagli via, onde non acquisti abitudine di rimanere distesa, e perciò sarà utile dare esecuzione alla seconda regola con molta rapidità. Sollecitudine necessaria nella pratica della seconda regola.

§. 5. Aperta così la pupilla si dovrà accertarsi che sia riuscita grande quanto occorre, e che non abbia luogo nè aplocia, nè ifemia grave, e nel caso in cui la nuova pupilla fosse riuscita picciola bisognerà introdurre la pinzetta acuta, e tirata fuori l' iride tagliar via mediante le forbici nuove porzioni di essa, finchè resti aperta una pupilla almeno uguale ad una linea quadrata. Riguardo poi all' ifemia se questa fosse grave si dovrà regolarsi, come venne spiegato al *Capo XII.* §. *12.* Subitochè la pupilla sia bene aperta, e libera dall' ifemia l' oculista praticherà le cure spiegate nel *Capo XV.* Si dovrà osservare, che non vi sia nè aplocia, nè ifemia.

Perchè rare volte si osservi la sinizesi semplice.

§. 6. I casi di sinizesi semplice sono rari ad incontrarsi perchè l' iritide, e molto più rara, che l' oftalmoblenorrea da cui trae origine spesso la ceratoscotesi, e l' iritide poi, o si dissipa, o produce complicazione di qualche altro vizio alla lente, o alla retina, e perciò rari sono i casi in cui si osservi la sinizesi semplice.

Casi di tal sorta curati in clinica.

§. 7. Difatti nel biennio di cui ho reso conto non ho trovato veruna storia di tal genere, ed avendo esaminato tutt'i libri di clinica trovo registrata la cura di Francesco Jorfida, il quale aveva nell' occhio sinistro sinizesi e cateratta spuria; per cui venne assoggettato all' ectomia nel dì 22 Agosto 1815 con successo felice, ma non è registrato con precisione lo stato del suo occhio destro.

Altra cura di sinizesi semplice praticata nella scuola.

§. 8. Nel dì 18 Novembre 1817, praticai l' ectomia per causa di sinizesi, e cateratta spuria, che impediva ambedue le pupille in persona di Domenico Spaziani; ma vi erano indizj di ambliopia amaurotica principalmente nell'occhio destro e sebbene le pupille riuscissero molto aperte e centrali pure l' uomo non acquistò, che qualche debole grado di vista.

Perchè si darà conto del terzo caso di sinizesi.

§. 9. Il terzo caso di questo genere, ch' io trovo registrato è quello che si leggerà nella storia prima, e ne darò conto con maggior diligenza perchè ho veduto il corso dell' iritide pochi giorni dopo che s' era sviluppata, e trovo, nel libro di clinica, essere stata registrata ogni cosa notabile con precisione.

# STORIA I.

## IN CUI NARRASI LA CURA DI DOMENICO BEVEVINO.

*L' occhio destro era sano.*

*L' occhio sinistro era alterato per sinizesi semplice con cateratta spuria da iritide preceduta, e vi erano segni d'igieneurosi.*

§. 1. Domenico Bevevino di Maida in Calabria d'anni 24 militare si era presentato al Deposito Generale degli oftalmici con due ascessi dell' iride sinistra, i quali sembravano due ragadi alzate sul margine pupillare, e presentava tutti gl' indizj di un iritide sostenuta da lue sifilitica. Condizione dell' infermo.

§. 2. L' applicazione delle mignatte ai contorni delle palpebre, l' uso del calomelano per bocca, e di una pomata con sublimato, ed oppio sul contorno dell' orbita furono i mezzi felicemente impiegati onde calmare l' iritide ne' primi due giorni. Prime cure onde calmare l' iritide.

§. 3. In seguito abbiamo sostituito all' uso interno del calomelano quello del liquore di Vanswieten coll' acqua gommosa, e nel breve termine di tre settimane videsi cessata l' irritazione dell' iride, e dell' occhio. Cure consecutive.

§. 4. Nulladimeno quegli ascessi che minacciavano da principio di dar pronta origine ad un ipopio, e distruggere l'occhio quantunque si dissipassero, diedero principio al versamento di ad una linfa concrescibile, la quale venne ad ingombrare il lume della pupilla, e probabilmente si versò sulla membrana acquea, e vincolandosi alla pupilla, che già aveva due dentelli nel luogo degli ascessi, la rese immobile, e ristretta formando una cateratta spuria, che tolse quasi interamente a quest' occhio la facoltà di vedere. Formazione della sinizesi, e cateratta spuria.

§. 5. Osservato con diligenza l' occhio sinistro prima di venire all' operazione abbiamo conosciuto, che mediante quest' occhio l'uomo poteva distinguere tutti i colori de' corpi, se questi gli Stato dell occhio prima dell' operazione.

venivano presentati alla distanza di un piede, e ad un lume assai favorevole, la qual cosa ci assicurò dell'igieneurosi, e perciò il pronostico è stato favorevole.

Taglio della cornea. §. 6. Riconosciuto il buono stato de' nervi nel dì 19 Giugno 1819 praticai l'ectomia, e quantunque si dovesse tagliare la cornea sinistra feci il taglio colla mano sinistra portando il coltello sopra il dorso del naso, e volgendone la punta verso l'angolo interno dell'occhio sul margine della cornea, indi fattagli attraversare la camera anteriore spinsi dolcemente la medesima punta verso l'angolo esterno, e nel compiere il taglio la diressi in alto, e compiuto il taglio mi accertai, ch' era marginale, e lungo circa tre linee nel luogo appunto, ch' io m' era proposto; cioè fra l'angolo interno, e la parte inferiore.

Estrazione dell'iride, e recisione. §. 7. Subito riposato l'occhio vidi l'ernia dell'iride in basso, e presala obbliquamente colla pinzetta dentata ne tirai fuori grande porzione assieme alla cateratta spuria, e tagliatala via ottenni subito una pupilla quasi centrale di una estensione uguale a due linee quadrate.

Stato dell'occhio subito dopo. §. 8. Esaminato l'occhio vidi, che l'ifemia non avea avuto luogo, e che la nuova pupilla in alto era occupata da un residuo della cateratta spuria, ma calcolando il pericolo di portare le pinzette di nuovo fin sulla cateratta spuria, e sapendo, che la maggior parte di essa era stata portata via assiem coll'iride, mi determinai a lasciarla stare.

Cure consecutive. §. 9. Indi l'uomo venne sottoposto alle solite cure e nel termine di 16 giorni, egli avea ricuperata la vista senza soffrire veruno incommodo notabile.

Buona vista ricuperata. §. 10. Nel dì 4 Luglio il Bevevino uscì di clinica in buono stato, ed in seguito avendolo incontrato più fiate egli mi assicurò, che appena si accorgeva di avere la vista un poco più debole nell'occhio sinistro, che nel destro, e mi disse, che dopo l'infiammazione sofferta, e dopo un'operazione gli pareva un sogno, che il suo occhio avesse ricuperato la forza di un sano.

## CAPO XXIII.

*In cui si descrive l'applicazione dell' ectomia ai casi di lente distrutta per effetto di un' operazione.*

§. 1. Ne'venticinque casi riferiti più sopra la lente era diafana, e sana, ora descriverò quelli in cui venne tentata la coropeja perchè l' atresia andava congiunta ad una cateratta secondaria più o meno densa.

Finora vennero descritti i casi di lente sana.

§. 2. Io distinguo la cateratta secondaria in tre specie, e chiamo *cateratta secondaria semplice* quella, che non è molto densa, e sia stata preceduta da iritide passaggiera; nomino *cateratta secondaria densa* quella, che viene formata da molte materie trasudate dalla superficie interna dell' iride per causa di un' iritide grave, ed ostinata, congiunte a porzioni di casula, ed appello *cateratta secondaria complicata* quella, che trovasi dopo la depressione tentata inutilmente, e che risulta da porzioni di casula unite a materie linfatiche trasudate dall' uvea, ed al nucleo della lente rialzatosi.

Tre specie di cateratta secondaria.

§. 3. Le due prime specie possono incontrarsi dopo l'estrazione anteriore, ma la terza cioè la cateratta secondaria complicata non può aver luogo se non dopo l'abbassamento della cateratta, quando sia mal riuscito.

La terza specie ha luogo dopo l'abbassamento.

§. 4. Ho osservato, che la cateratta secondaria densa poichè è l'effetto di grave ed ostinata iritide, la quale dà origine al trasudamento di molta linfa concrescibile da tutta la superficie dell' uvea, ed anche della coroidea, così trovasi unita strettamente all' uvea e perfino alla coroidea medesima, la quale unione fa sì che l'iride non possa venir tirata fuori dall'occhio; nè venga staccata dalla coroidea sennon con molta difficoltà.

Difficoltà di estrarre l' iride in caso di cateratta densa.

§. 5. Queste cateratte possono andar congiunte alla sinizesi, quando la cornea sia diafana, oppure la cicatrice della cornea sia fuori del lume della pupilla, e possono andar congiunte alla ceratoscotesi ogni qual volta la cicatrice suddetta occupi la pupilla.

Possono andar congiunte a qualunque specie di atresia.

Varietà de l'atresia, che risultano dagli esposti principii.

§. 6. Or seguitando i principii esposti nella patologia delle atresie metto sott' occhio al mio lettore le sei varietà dell' atresia, che può vedersi combinata colla cateratta secondaria, e nelle storie corrispondenti farò conoscere le difficoltà, che s' incontrano e le regole da tenersi, onde l' operazione abbia felice riuscita per quanto sarà possibile.

*Tre specie di ceratoscotesi.*

Tre specie di ceratoscotesi.

§. 7. I. Ceratoscotesi con sinechia, e cateratta secondaria semplice per tenue iritide preceduta, la quale sia stata conseguenza di una depressione di cateratta, o di una estrazione.

II. Ceratoscotesi con sinechia e cateratta secondaria densa per iritide preceduta, ed occasionata da estrazione della cateratta, e da ernia dell' iride.

III. Ceratoscotesi con sinechia, e cateratta secondaria complicata per causa di preceduta ceratonisi.

*Tre specie di Sinizesi.*

Tre specie di sinizesi.

§. 8. I. Sinizesi permanente con cateratta secondaria semplice per causa di estrazione o di ceratonisi seguitata da leggiera iritide.

II. Sinizesi permanente con cateratta secondaria densa, e sinechia per causa di ernia consecutiva all' estrazione anteriore, ossia per sinizesi lenta.

III. Sinizesi permanente con cateratta secondaria complicata per causa di depressione, e d'iritide leggiera consecutiva all'operazione.

Tutte queste specie si son vedute in clinica.

§. 9. Ho avuto occasione di mostrare a' miei uditori nella clinica tutte le sei accennate specie di atresia, ed appunto in quest'anno di cui dò conto, cinque specie se ne sono già osservate, come si può vedere dalle storie qui appresso registrate.

# STORIA I.

IN CUI DESCRIVESI LA CURA DI MARIA TERESA ACAMPORA.

*L' occhio sinistro è distrutto per causa d' ipopio, comparso dopo la ceratonisi.*

*L' occhio destro ha ceratoscotesi con cateratta secondaria semplice non avendo sofferto dopo la ceratonisi sennonse leggiera iritide.*

Persona assoggettata all' operazione.

§. 1. Maria Teresa Acampora natia del piano di Sorrento d'anni 58 di temperamento nervoso astenico era stata soggettata alla ceratonisi nel giorno 2 Agosto e l' atrofia tenne dietro all' operazione praticata nell' occhio sinistro.

Stato dell' occhio destro.

§. 2. La cornea destra è rimasta lievemente offuscata, dalla ferita dell' ago. La pupilla si è molto ristretta e fatta aderente alla cateratta secondaria, la quale è di un colore bianco perla; questa vedevasi di lato alla cicatrice della cornea; prima dell'operazione io la giudicai semplice perchè non tutto il margine pupillare dell' iride vi stava attaccato, perchè la cateratta in varj punti si mostrava di un colore tendente al blò, e perchè mi ricordo, che nell' atto della prima operazione ho trovato molle la cateratta, da ciò s' intende, che la mancanza della tinta giallognola, ed il colore biancastro tendente al blò, come anche la presenza de' punti diafani sono gl'indizj, che prima d'instituire l'operazione mi determinarono a giudicar semplice questa cateratta secondaria.

Scelta del luogo in questi casi.

§. 3. Nel dì 23 feci notare agli astanti di clinica, che in questi casi il luogo della nuova pupilla può stare a scelta nostra poichè tutto il contorno della cornea è sano; ma devesi preferire di aprirla in basso accostandosi alla parte centrale quanto si può perchè l' ectomia riesce più facile, che in alto, e la pupilla più opportuna; onde l' uomo possa vedere nel camminare.

Taglio della cornea.

§. 4. Subito dopo feci il taglio della cornea destra passando col manico del coltello sopra la radice del naso onde piantarne la punta verso il canto interno ( *vedi Tav. XI. Fig. 1* ), e nell'atto di farla passare per la camera anteriore, invece di evitare la ferita dell' iride cercai anzi di pungerla, e passai dietro la cateratta secondaria discendendo verso la parte inferiore, e mi riuscì poi di compiere ben tosto la punzione, perchè spingendo sempre il coltello verso l' angolo esterno restò compiuto il taglio in guisa ch' era vicino alla sua periferia, ed era lungo circa tre linee e mezza. Vedevasi inoltre l' iride tagliata in modo, che la falda pendente conteneva il margine pupillare, e la cateratta secondaria ( *vedi Fig. 2.* ).

Presa dell'iride.

§. 5. Allora mediante una pinzetta dentata afferrai la falda dell' iride, e la cateratta, che subito si distaccò dall' uvea, quando appena io avea reciso colle forbici un pezzettino d' iride, e tutta la parte presa dell' iride insieme alla cateratta uscì fuori in tal maniera che la pupilla restò aperta, e libera da ogni opacità ( *vedi Fig. 3 e 4.* ).

Stato della cateratta in questo caso.

§. 6. In questo caso feci osservare agli studenti ch' io non mi era ingannato nel pronosticare, che la cateratta esser dovea semplice perchè era picciola, ed il nucleo non compariva affatto, ed io sono certo, che stante la mollezza della cateratta quella era stata assorbita tutta intera dopo la ceratonisi; all'infuori della casula, la quale concorreva a formare la cateratta secondaria.

Esito felice.

§. 7. La cura consecutiva riuscì felice, e ne' primi giorni di settembre la donna avea già ricuperata la vista dell' occhio destro e la pupilla vedevasi libera ed allungata come dimostra la *Fig. 5.*

# STORIA II.

## IN CUI SI NARRA LA CURA TENTATA IN PERSONA DI GIOVANNI GIORDANO.

*L' occhio sinistro è nello stato di atrofia cagionata da estrazione di cateratta infelice.*

*L' occhio destro dopo aver ricuperata la vista ha sofferto iritide grave, che avendo portato la pupilla a collegarsi colla cicatrice della cornea ha dato origine ad una ceratoscotesi con cateratta secondaria densa.*

Infermo assoggettato alla cura.

§. 1. L' uomo assoggettato all' ectomia è Giovanni Giordano natio di Napoli d' anni 68 il quale avea soggiaciuto all' estrazione delle cateratte nel dì primo Giugno del p. p. anno ( *vedi Tav. XII dell' annotaz. VIII. Lib. I.* ). Egli avea ricuperato l'occhio destro perfettamente, e fino al dì primo Marzo dell'anno corrente avea goduto la facoltà di vedere, ma per sua incuria avendo egli preso un forte catarro venne attaccato da grave iritide, la quale trascurata finì con lasciare una cateratta secondaria densa legata alla cicatrice della cornea, e la pupilla essendo discesa in basso vedesi nascosta dietro la cicatrice.

Giudizio della cateratta.

§. 2. Io giudico densa questa cateratta secondaria, perchè è di un colore giallo fosco, sta attaccata a tutto il margine pupillare dell'iride ed alla cornea, e perchè l'iritide grave ha durato oltre 40 giorni.

Taglio della cornea, e dell'iride.

§. 3. Adi 31 Maggio praticai il taglio della cornea e feci passare il coltello attraverso all' iride ed alla cateratta secondaria, onde poter recidere una falda dell' iride già compresa nel taglio, e portarla via con buona porzione della cateratta secondaria.

Sensibilità, e tensione dell' iride.

§. 4. Nell' atto di afferrare l'iride mi avviddi di una suscettibilità estraordinaria in questa parte, e la trovai tanto tesa, e formante un solo corpo colla cateratta, che non si poteva tirarla

fuori dall' occhio, e non si lacerava. Nel tirar l'iride o la cateratta l'uomo si doleva altamente e sembrava, che l' occhio si vuotasse per le contrazioni, il vitreo usciva, e la falda dell'iride tirata mediante la pinzetta non usciva fuori, e non si distaccava, ma era aderente al vitreo.

Pericoli evidenti.

§. 5. Conoscendo il pericolo di eccitare una violenta iritide, e di tirar fuori coll'iride anche la coroidea ed il vitreo se avessi voluto continuare a tirarlo fuori introdussi fin nella camera anteriore le cesoje a molla e con molto stento portai via un pezzo della falda dell' iride, mediante due tagli dati ad angolo.

Iritide consecutiva.

§. 6. Nel tempo della consecutiva cura vi furono indizj d'iritide, la quale si calmò mediante l'applicazione di una mignatta e l' uso di qualche purgante.

Stato dell' occhio dopo l' operazione.

§. 7. Passati 20 giorni esaminato l' occhio si trovò nuova linfa, che occupava la pupilla, e chiudeva quasi interamente quel luogo dal quale, io avea tagliato via porzione di cateratta, e dell'iride; talchè appena poteasi riconoscere un residuo della nuova pupilla aperta, e l'uomo vedeva soltanto le tinte più vivaci dei corpi ad un lume favorevole; in seguito poi a misura, che venne a cessare l'iritide traumatica si chiuse interamente la pupilla, e restò obliterata la vista.

Perchè non si volesse tentare nuove operazioni.

§. 8. Quantunque l' infermo non avesse acquistato verun grado della facoltà di vedere, io non volli metter mano a nuove operazioni perchè mi era avveduto, che in quest' occhio trovavasi una complicazione di vizio nervoso, il quale avrebbe resa inutile anche un'apertura di pupilla ben grande, e poi la sensibilità osservata nel momento dell' operazione mi toglieva ogni speranza di buon successo perchè avrebbe sempre dato origine ad una grave iritide.

# STORIA III.

## IN CUI NARRASI LA CURA TENTATA NELLA PERSONA DI GENNARO PICA.

*L' occhio destro era sano.*
*Il sinistro avea ceratoscotesi e cateratta secondaria densa con sinechia.*

§. 1. Gennaro Pica d' anni 30 soldato della Real Marina, natio di Napoli robusto era affetto da ceratoscotesi, e cateratta secondaria densa con sinechia, in questo caso la cateratta erasi formata per causa di una scheggia di bronzo sbalzatagli nell' occhio sinistro, ed io medesimo avea tentato la ceratonisi nel dì 16 Aprile p. p. Condizione dell' infermo.

§. 2. Veduto che l' operazione prima era riuscita inutile e che dopo questa l'iride s'era vincolata alla cicatrice della cornea, e la residua pupilla veniva offuscata dalla cicatrice suddetta, ed altresì da parti residue della cateratta mi determinai a tentare l'operazione. Perchè si tentasse una seconda operazione.

§. 3. Nel dì 31 Maggio feci dunque il taglio della cornea portando anche il ferro attraverso all' iride in guisa, che ne rimanesse isolata un falda in basso come nel caso precedente. Taglio della cornea e dell'iride.

§. 4. Afferrata l' iride mediante la pinzetta mi avviddi che questa membrana era assai rigida e sensibile oltremodo sicchè non era possibile tirarla fuori, e frattanto l' occhio mettevasi in contrazione, ed uscivano porzioni del vitreo a sgorghi. Sensibilità, e rigidezza dell' iride.

§. 5. Allora introdussi le forbici pel taglio della cornea, e portai via un pezzettino d' iride, e di cateratta secondaria facendovi un taglio ad angolo. Taglio praticato dentro la camera anteriore.

§. 6. Avrei desiderato aprire di più la pupilla, ma la picciolezza del taglio fatto nella cornea, e la sensibilità dell' iride mi determinarono a desistere da ulteriori tentativi, che mi sembravano troppo pericolosi sì pel vuotamento come per l' iritide. Difficoltà incontrate.

Cure consecutive.

§. 7. L'uomo fu regolato al solito, ma ebbe a soffrire l'iritide traumatica, la quale a stento venne calmata mediante l'applicazione delle sanguisughe, e qualche purgante amministratogli ogni due o tre giorni.

Stato consecutivo.

§. 8. Passati 18 giorni l'iritide s'era calmata, la nuova pupilla non era perfettamente chiusa e l'uomo godeva con quest' occhio ancora un residuo di vista, ma a poco a poco si vide oscurata la pupilla, sicchè alla fine di Giugno ho abbandonata ogni speranza di ridonargli la vista, ed a poco a poco ad onta che l'iritide sembrasse terminata l'occhio divenne atrofico.

Origine di tale disgrazia.

§. 9. In questo caso io attribuisco la disgrazia avvenuta alla rigidezza dell' iride, e della cateratta, ed alla viva sensibilità di queste parti.

# STORIA IV.

## IN CUI FAVELLASI DELLA CURA DI DOMENICO MORRONE.

*L' occhio sinistro è affetto da amaurosi confirmata.*
*L'occhio destro presenta sinizesi con cateratta secondaria semplice.*

§. 1. Domenico Morrone, robusto, d'anni 60, avea sostenuto l'estrazione anteriore della cateratta all' occhio destro, praticata nel dì 1.° Marzo p. p. e verso li 20 di detto mese essendosi, egli esposto alla viva luce per una stolta curiosità, venne preso da grave iritide, la quale diede origine alla accennata sinizesi. Condizioni dell'infermo.

§. 2. La cornea di quest'occhio serbava appena qualche traccia della ferita sofferta, e la pupilla destra corrispondente vedevasi ristretta, ed offuscata da cateratta di color cinereo con macchie fosche color di piombo e l'infermo ad onta di ciò conservava qualche grado di vista nell' occhio destro. Stato della cornea e della pupilla destra.

§. 3. La residua facoltà di vedere mi assicurava dell'igeneurosi, e della poca densità della cateratta secondaria, la qual cosa veniva dimostrata altresì dalla tinta di essa, e dalla breve durata dell' iritide preceduta, che si calmò dopo la prima applicazione di una mignatta. Igeneurosi, e qualità della cateratta.

§. 4. Nel dì 31 Maggio dopo aver dichiarato le condizioni favorevoli praticai il taglio della cornea e dell' iride ad un tempo, e questo mi riuscì ben grande; sicchè uguagliava metà della periferia della cornea. Taglio della cornea e dell' iride.

§. 5. Afferrai la falda dell' iride mediante la pinzetta dentata, e questa uscì fuori; talchè, recisa porzione d'iride la cateratta si distaccò ed uscì fuori lasciando libera la pupilla; in questo caso l' iride era poco sensibile, e la cateratta non era molto densa nè vi stava fortemente attaccata. Estrazione della cateratta e recisione dell' iride.

§. 6. L' uomo in seguito all' operazione non soffrì l' iritide e ricuperò la vista sicchè adi 27 Giugno uscì dalla clinica avendo ricuperato l' occhio destro, e si vedeva la pupilla tutta libera e di forma oblonga, discendente verso la parte inferiore della cornea. Successo felice.

# STORIA V.

## IN CUI NARRASI LA CURA DI ALESSIO D'APUZZO.

*L'occhio sinistro avea ricuperata la vista mediante l'estrazione della cateratta.*

*Nel destro osservavasi una sinizesi permanente con sinechia e cateratta secondaria densa prodotta da sinizesi lenta.*

Condizione, ed età dell'infermo.

§. 1. Alessio d'Apuzzo era nell'età d'anni 68, natio di Monteforte, di temperamento robusto.

Operazione preceduta, ed ernia dell'occhio destro.

§. 2. Quest'uomo avea sostenuto l'estrazione anteriore della cateratta da me praticata ad ambedue gli occhi in questa medesima clinica nel dì primo Maggio 1815, ed avea ricuperata la vista: ma nell'occhio destro essendovi ernia dell'iride tentai subito dopo l'applicazione de'caustici senza riuscita; sicchè egli uscì dallo stabilimento, e per una sinizesi lenta si chiuse la pupilla, e l'occhio destro divenne cieco (*Vedi Tav. XII. Fig. 1.*).

Condizioni favorevoli per usare questo metodo.

§. 3. Deliberai di far osservare agli studenti la pratica della dialisi, in questo caso, perchè avevamo un campo sano di cornea tanto esteso, che si poteva aprire una pupilla ben grande, non vi era il dubbio di scomporre la lente; perchè era stata portata via, nè di trovare dietro all'iride una cateratta solida, che la rialzasse. Quindi vi erano tre condizioni, che favorivano l'applicazione di questo metodo, e per l'opposto la densità della cateratta secondaria, e la sinechia mi avrebbero potuto recare ostacolo nella pratica dell'ectomia come si è notato nella *Storia II* e *III*, sebbene in questo caso non avendo avuto luogo un iritide grave si poteva sperare, che non si sarebbe incontrata la sensibilità dell'iride, nè la stretta unione della membrana suddettta colle vicine parti.

Introduzione dell'ago, e distacco de l'iride.

§. 4. Esposte agli astanti le condizioni di quest'occhio nel dì 13 Maggio corrente anno, a norma degl'insegnamenti del Professore Beer, feci penetrare in vicinanza al centro della cornea l'ago

curvo del professore G. A. Schmidt ( *Fig. 5.* ) e rivoltane la convessità c. d. contro il margine superiore dell' iride la spinsi all' indietro ed in basso, talchè l' iride si distaccò subito dal margine dentato della coroidea e discese in basso dietro alla cicatrice della cornea ( *vedi Tav. XII. Fig. 3.* ).

Ifemia grave.

§. 5. Non era terminata la dialisi, che già l' ifemia si facea vedere, e finita l' operazione tutta la camera anteriore era ingombrata di sangue; talchè dubitai che potesse in seguito formarsi una cateratta spuria da ifemia, come nel caso del Benevento.

Stato della nuova pupilla dopo 18 giorni.

§. 6. Scorsi 18 giorni senza che l' uomo soffrisse verun dolore trovai la pupilla aperta e l' uomo avea ricuperata la vista.

Successo notato in seguito.

§. 7. In seguito abbiamo notato che la nuova pupilla si restrinse alquanto, ma però anche dopo sei settimane essa era aperta per una estensione uguale a tre linee quadrate, e l' uomo vedeva bene; ma vedeva con maggior distinzione mediante l' occhio sinistro, la qual cosa sembrommi dipendente dacchè la nuova pupilla dell' occhio destro non era centrale, ma era alquanto alta. È da sapersi però che avendo io praticato altre due volte questo metodo in casi ne' quali vi era cateratta, la nuova pupilla si chiuse del tutto in pochi giorni.

Riflessioni intorno a questo metodo.

§. 8. Questo metodo della dialisi adunque è sottoposto a restrizione della pupilla, ai fenomeni dell' ifemia grave, e non si può usare quando la lente sia sana senza pericolo di ferirla, e se la lente fosse opaca io dubiterei, che col suo volume potesse urtare l' iride, e farla risalire.

## STORIA VI.

IN CUI SI DA' CONTO DELLA CURA DI ANIELLO DE CONCILIIS.

*L' occhio destro vede poco essendo offuscato da cateratta incipiente.*

*L' occhio sinistro avea sinizesi con cateratta secondaria complicata* (1).

Condizione dell' infermo.

§. 1. L' infermo è natio di Napoli d' anni 65 di temperamento nervoso-astenico, l' occhio destro di quest' uomo può discernere molti oggetti perchè vi è cateratta incompleta.

Operazione preceduta.

§. 2. All' occhio sinistro era stata eseguita la ceratonisi da un valente professore nell' estate dell' anno 1819 e siccome al momento dell' operazione la pupilla restò sgombrata l' operazione venne giudicata felice.

Stato dell' occhio osservato in seguito.

§. 3. Ma decorsi appena 18 giorni senza, che l' uomo accusasse notabile incommodo s' incominciava ad osservare porzione della pupilla ingombrata dalla casula, e l' uomo conservava la vista ricuperata, dopo cinque settimane si trovò offuscata la pupilla da cateratta secondaria giallognola, e vincolata in varii luoghi col margine pupillare dell' iride.

Segno della preceduta operazione, e stato della pupilla.

§. 4. Nel dì 15 Gennajo 1820 presentando l'uomo nella clinica raccontai agli astanti, che la cicatrice della cornea, quantunque non occupasse il lume della pupilla mi avea dato segno della ceratonisi ch'era stata eseguita invano, e soggiunsi che su questo indizio, io avea indotto l'uomo a confessare quel che s'era passato nel suo occhio quantunque egli avesse il progetto di farmelo ignorare; poi dissi, che

(1) Non avendo trovato nel corso dell' anno 1817 una storia in cui si desse conto di questa complicazione della sinizesi ho trascritto quì la storia di Aniello de Conciliis.

la cateratta doveva essere complicata perchè era preceduta un' operazione di depressione, e perchè si vedeva essere di un color giallo fosco.

§. 5. Per poter dunque estrarre il corpo cristallino in caso di bisogno feci subito un gran taglio da cateratta nella cornea, il quale mi riuscì poco minore de' due terzi della sua periferia, e compresi al tempo stesso l'iride facendovi un taglio arcuato in basso come nella *Tavola XI* è rappresentato dalla *Fig. 2.* Taglio della cornea, e dell'iride.

§. 6. Indi afferrata la parte inferiore del margine pupillare dell'iride e tagliatala via si presentò la cateratta secondaria, ma frattanto usciva porzione del vitreo, e la lente restava nell'occhio sicchè afferratala per la parte posteriore mediante l'uncino di Beer la condussi fuori, e vidi che la cateratta era composta in gran parte dal corpo della lente, il quale era attaccato alla casula mediante un cordoncino di linfa addensata. Taglio dell'iride, ed estrazione de la cateratta.

§. 7. Subito la pupilla restò libera, e l'uomo essendo stato tenuto nella consueta regola di vivere, niente ebbe a soffrire: ne' primi giorni del Febbrajo consecutivo diede pruove di aver ricuperata la vista. Stato osservato.

§. 8. Finalmente alla metà circa di detto mese era guarito, e vedeva con molta distinzione, talchè servivasi unicamente dell'occhio sinistro, ed esaminata la pupilla si trovò libera perfettamente, e di un aspetto regolare all'infuori di essere allungata verso la parte inferiore della cornea. Successo della cura.

## COROLLARI.

*Queste sei storie servono a dimostrare, i seguenti corollari.*

I. Che quando abbia preceduto la depressione si deve aprir molto la cornea, onde lasciar passare il nucleo della lente nel caso che questo si trovasse ancor dirimpetto alla nuova pupilla, e non fosse stato distrutto. Utilità di un taglio grande quando abbia preceduto la depressione.

II. Che allorquando il campo sano della cornea è molto ampio, e non vi sia dubbio d'incontrare nè lente sana, nè cateratta, la quale difficilmente resterebbe depressa, allora si potrà usare il Casi in cui si potrà usare la dialisi descritta da Beer.

metodo della dialisi descritto dal Professore Beer, cioè facendo passare l'ago di Schmidt attraverso alla cornea come venne descritto nella *Storia V.*

Riuscita difficile quando vi sia complicazione della cateratta densa.

III. Che allorquando trattasi di cateratta densa preceduta da iritide grave e ribelle, il metodo dell' ectomia riuscirà difficile, ed incerto della riuscita perchè l' iride suol essere molto sensibile, e non può venir facilmente condotta fuori onde tagliarla via.

Modificazioni da addottarsi in caso di grave iritide preceduta.

IV. Facendo riflessione allo stato delle parti in questi casi, io credo in primo luogo, che dall' epoca della prima operazione tentata debbasi lasciar passare almeno un anno innanzi di tentarne una seconda; perchè l' eccessiva sensibilità delle parti non arrechi impedimento, e credo che si dovrebbe eseguire il taglio dell' iride in guisa tale, che la falda riuscisse molto lunga, e non rimanesse attaccata se non per breve tratto in alto, il che si otterrà facendo una grande apertura di cornea e volgendo molto in alto la punta del coltello contro l' iride nel momento della punzione.

Difficoltà della buona riuscita ne' casi simili a questi della *Storia II e III.*

V. Infine dirò che trovo opportuno il sistema addottato in questi casi di cateratta secondaria di tagliar contemporaneamente, e la cornea, e l' iride; e che trattandosi di casi complicati siccome quelli riferiti nella *Storia II e III*, la buona riuscita non sarà tanto probabile, come nei semplici.

# CAPO XXIX.

*In cui si ragiona de' casi difficili, e de' successi infelici.*

§. 1. Il mio lettore crederà forse improbabile, che nel corso di due anni non si trovi registrato un sol caso di ectomia in cui, o la lente fosse stata disorganizzata, o fosse insorta grave oftalmia traumatica; ma ciò giammai si vidde.

Non vi fu un sol caso di lente distrutta, o di grave oftalmia traumatica.

§. 2. Io però gli faccio notare, che due volte è mancato il successo dell' ectomia, poichè la prima operazione praticata nell'occhio del Benevento offre un esempio di aplocia per causa di un' istmo, e la seconda operazione sul medesimo occhio serve a dimostrare la formazione di una cateratta spuria per causa d'ifemia (*Vedi storia VI.*), e fra le storie dell' ectomia vi è un' esempio di semi-aplocia per causa di un dentello lasciato nell' occhio (*Vedi Storia III e XXI. Tav. X. Fig. 5 e 6.*).

Due volte è mancato l' effetto dell' ectomia,

§. 3. Ma perchè non istimasse alcuno, che il pericolo di lacerare la lente, o di veder grave iritide fosse immaginario ho esaminato i libri di clinica degli anni consecutivi e solamente due esempj trovo registrati di tale infortunio, ma dopo sei anni di continue pratiche dell' ectomia.

Casi di lacerazione di lente.

§. 4. Il primo trovasi registrato sotto la data del dì 12 Marzo 1820 avendo io in questo dì praticata l' ectomia nell' occhio sinistro di Leopoldo Schipano giovinetto irrequieto, il quale aveva soltanto la parte superiore della cornea diafana e mi opponeva molte difficoltà, sì pel luogo campo sano, ed altresì perchè irrequieto: in questo caso eseguito il taglio della cornea e fatta la prima recisione dell' iride si presentò l' aplocia, e nell' atto di voler prendere qualche altra porzione di detta membranella essendosi agitato l' occhio portò il corpo della lente in alto contro le punte

Osservazione fatta nell' occhio sinistro di Leopoldo Schipano.

della pinzetta, e rottasi la casula tosto uscirono varie porzioni molli del cristallino, ch'io riconobbi come effetto di alterazione alla lente.

Pericolo notato in casi simili a questo.

§. 5. Allora considerando, che le quante volte in cui io avea fatto uscire il nucleo della lente in casi consimili a questo, sempre la suppurazione dell' occhio avea tenuto dietro a queste operazioni perchè se il corpo della lente si fa passare, per la piccola ferita da ectomia, l' iride soffre una contusione fatale, e se si allunga il taglio onde farlo passare liberamente l'occhio non sopporta questa complicazione d' operazioni, mi determinai a lacerare la lente, e lasciarla nell' occhio imitando così in certo modo la coropeja complicata praticata dal rinomato oculista Guglielmo Adams.

Altro espediente di lacerazione dalla lente.

§. 6. Preso dunque un ago a falcetta praticai l' incisione della lente lasciandola stare nell' occhio, e quantunque ne' primi giorni l' infermo nulla vedesse; passate appena tre settimane incominciava a discernere molti corpi, e nel termine di sei settimane si trovò assorbita la cateratta, e lo Schipano vedeva molti oggetti con quest'occhio per quanto il concedeva la situazione della nuova pupilla, ed il difetto che induce la privazione del cristallino.

Altro esempio di distruzione di lente.

§. 7. Un' altro esempio di distruzione della lente si trova registrato sotto la data delli 7. Novembre 1821. ed è stata questa una disgrazia veramente unica dacchè esiste la clinica; poichè nell' occhio sinistro di *Pasquale Consolazzo* vi era uno spazio di cornea sana ben grande in basso, condizione assai favorevole nella pratica, e dopo aver fatto il taglio della cornea, ch' era d' una giusta misura essendo venuto ad afferrare l' iride nell' atto di toglierla via l' occhio si mise in contrazione, e sbalzò fuori la lente improvvisamente, ed uscì anche un pezzo dell' umor vitreo.

Speranze vane.

§. 8. In quel momento io restai confuso, ma poi considerando, che la lente non era molto voluminosa, e ch' era uscita, così facilmente mi lusingai, che l' infiammazione consecutiva non sarebbe stata grave.

Modo singolare d' distruzione dopo sette giorni.

§. 9. In seguito sembrava di fatti che i sintomi dell' oftalmia traumatica fossero miti, ma al 7.° giorno comparve qualche indizio d' infiammazione, e l' occhio si trovò di già attaccato da ipopio; ed in poche ore fu distrutto.

§. 10. Io attribuisco questa disgrazia ad una estraordinaria mollezza della casula, la qual cosa più fiate ho osservato negl'uomini scorbutici, come era costui, e credo che la suppurazione non fosse derivata dall'urto, che la lente a potuto esercitare contro l'iride nell' atto d' uscir fuori, perchè questa era piccola e molle; ma bensì dacchè l'umor vitreo uscito per la ferita della cornea ritrovandosi a contatto della materia blennorroica separata entro le palpebre, è caduto in suppurazione dopo due o tre giorni. Origine di tale disgrazia.

# CAPO XXV.

## *Intorno alla pratica della dialisi da applicarsi ai casi di ceratoscotesi inferiore.*

Ragioni che m' indussero a stabilire la pratica di un altro metodo.

§. 1. Nell' occhio sinistro di Leopoldo Schipano siccome ho detto *pag. 247 §. 4*, sperimentai la difficoltà di praticare l'ectomia in alto senza alterare la lente, e questo dispiacevole caso mi determinò a ricercare e stabilire la pratica di un metodo più facile e conveniente ne' casi di ceratoscotesi inferiore.

Altro metodo sperimentato fino dal 1819.

§. 2. Fin dalla primavera dell'anno 1819 il valente D. Federico Jäger mi avea communicato il metodo della dialisi di Langhenbeck, e mi disse, che se l' avessi sperimentato l' avrei trovato utilissimo ne' casi di ceratoscotesi inferiore, e l' avrei trovato così facile, che probabilmente l' avrei adoperato anche troppo sovvente; io dunque l' ho sperimentato, come si vedrà dalle storie citate qui appresso.

Altra maniera di praticar la dialisi descritta più sopra.

§. 3. Ho già descritta la pratica della dialisi semplice proposta da' celebri professori Schmidt e Scarpa, la quale venne modificata dal Sig. Beer veggasi la storia di Alessio d'Apuzzo (*Storia V. pag. 242*), ma dalla descrizione ognuno comprenderà, che quel metodo non può impiegarsi, allorquando la lente sia sana senza pericolo di lacerarla, aggiungasi che avendone fatto esperienza in altri casi ho veduto, che la nuova pupilla aperta per dialisi ha una tendenza a ristringersi, ed anche ad obliterarsi interamente.

Merito del Professore Langhenbeck.

§. 4. Il sig. Professore Langhenbeck ha ridotto questo metodo alle regole che verranno qui appresso spiegate, e come si vedrà lo ha reso praticabile, anche ne' casi di lente sana, ed ha evitato molte difficoltà, che s' incontrano appunto nella pratica dell' ectomia quando il campo della cornea è elevato, evitando molti de' difetti notati nella dialisi semplice.

## PROBLEMA V.

*Dato un caso di ceratoscotesi inferiore aprire la nuova pupilla per dialisi, secondo il metodo di Langhenbeck.*

### REGOLA I.

Taglio della cornea.

Data esecuzione ai quattro precetti generali ( *Capo IV.* ) si aprirà la cornea per la lunghezza di una, o al più due linee in vicinanza al centro di essa facendovi un taglio trasversale, il quale potrà eseguirsi in caso di opacità nel confine della parte opaca ( *Vedi Tav. XIII. Fig. I.* ).

### REGOLA II.

Estrazione dell' iride.

Per la fatta apertura s' introdurrà l' uncino del Professore Beer e fattagli attraversare la parte superiore della camera anteriore si volgerà il becco di quest' istromento sul margine dentato dell'iride, e subitochè il detto margine sia afferrato si ritirerà l' uncino per la medesima direzione per cui l' istromento era stato introdotto, e così si staccherà l' iride dalla coroidea, e la parte distaccata in questo modo si tirerà fuori per la ferita, e si lascerà incarcerata nella medesima finchè si distacchi e cada per suppurazione; ed in tal maniera verrà ad aprirsi una pupilla in alto.

# CAPO XXVI.

*In cui viene dilucidata la regola I.ª*

Si potrà fare il taglio anche sul margine del leucoma.

§. 1. Se lo spazio sano della cornea è angusto converrà praticare il taglio nel margine del leucoma, che si guarirà egualmente bene, come se si fosse praticato nella parte sana.

Istromento da usarsi.

§. 2. L' istromento da impiegarsi a tale effetto potrebbe essere un coltello da cateratta, ma riesce anche più opportuno l' ago lanciato largo, che il sig. Beer impiegava onde eseguire l' incisione della lente nella ceratonisi. ( *Vedi Tav. XIII. Fig. 7.* ).

Dimensione dell' apertura della cornea.

§. 3. Bisogna, che l' apertura della cornea riesca lunga almeno il doppio di quel che porterebbe il diametro dell' uncino affinchè questo passi liberamente.

Dimensione della ferita.

§. 4. Non dovrà però quella ferita esser più lunga di due linee affinchè l' iride tirata fuori non possa rientrare, ma anzi resti incarcerata.

Attenzione che si userà per riguardo alla lente.

§. 5. L' oculista deve star bene attento affinchè ne' casi di lente sana gl' istromenti non oltrepassino i limiti della camera anteriore, e così sarà sicuro di non alterare il cristallino.

Direzione del ferro tagliente.

§. 6. Se egli facesse un' apertura di cornea con direzione molto obbliqua la cicatrice accrescerebbe l' estensione della ceratoscotesi, e l' uncino incontrerebbe difficoltà a penetrare nella camera anteriore, e ad uscire, per la qual cosa egli dovrà dirigere il ferro tagliente verso l' interno della camera anteriore, e non già obbliquamente verso l' alto.

Come si allunghi la ferita.

§. 7. L' oculista si accorgerà d' aver penetrato nella camera anteriore, quando vedrà uscire l' umor acqueo liberamente, e se adoprasse un coltello colla punta ristretta dovrà volgerlo sui lati appena giunto in essa, affinchè la ferita riesca più larga dell' istromento, ed abbia due linee di estensione incirca.

# CAPO XXVII.

## *Spiegazione della regola II.ª*

§. 1. L' uncino deve essere portato per entro alla ferita in tal guisa, che il becco sia rivolto ad uno degli estremi di essa, e così non la urterà, nè l' allargherà, ma potrà essere introdotto facilmente. Direzione dell' uncino.

§. 2. Subitochè l' istromento sia giunto nella camera anteriore non si deve dirigerne il becco sull' iride, ma si dovrà spingerlo daprima in alto finattantochè l' estremità superiore veggasi nascosta dal confine della sclerotica, ed allora solo rivoltando verso l' occhio il bottone c. ( vedi Tav. XIII. Fig. 2.) che indica la direzione del becco si afferrerà l' iride in vicinanza al margine superiore. Come si regola onde prender l' iride.

§. 3. Se l' iride sarà stata presa in vicinanza al margine dentato nel tirar l' ago quella si distaccherà immancabilmente, e subito dopo comparirà l' ifemia accidentale grave. Distacco dell' iride.

§. 4. Nel tirare il detto stromento si volgerà il bottone verso uno degli estremi del taglio, e si farà strisciare l' arcata b. opposta al becco d. lungo l' estremo opposto affinchè esca dolcemente, e non trovi impedimento ne' contorni della ferita. Come si ritirerà l' ago.

§. 5. Si userà molta lentezza nel ritirare l' uncino affinchè l' iride gli tenga dietro, e se mai questa si lacerasse bisognerà riportare l' uncino sul margine dentato onde afferrarla solidamente, e se fosse già impegnata fra i lembi della ferita quando l' uncino se ne distacca si potrà ripigliarla e tirarla fuori mediante la pinzetta acuta. Come si ritirerà l' uncino, quando l' iride fosse lacerata.

§. 6. Non si deve abbandonare la falda dell' iride finattantochè non sia stata tirata fuori per la lunghezza di una linea, o anche una linea e mezza, il che porta un distacco d' iride per tre linee, e più, mentre la membrana esce fuori raddoppiata, e così si potrà sperare di avere aperta una pupilla sufficientemente grande. Lunghezza della falda d' iride che si tirerà fuori.

Come l' infermo debba tener l' occhio.

§. 7. In tutto il tempo in cui l' uncino si troverà dentro l' occhio bisogna raccomandare all' infermo di tener fisso lo sguardo verso la fenestra vicina, onde non porti l' occhio ad urtare contro l' uncino, o non faccia, che il becco resti impegnato ne' margini della ferita.

Movimenti fatti da taluno.

§. 8. Mi accadde talvolta, che un' infermo anche ragionevole rimovesse l' occhio per distrazione, non ricordandosi quel ch' io da bel principio gli avea detto, che bisognava tener fisso lo sguardo verso la finestra.

Causa di questo inconveniente.

§. 9. Questo piccolo inconveniente deriva dal perchè in questi casi l' uncino passa tanto liberamente per la ferita, quantocchè non può contenere i movimenti dell' occhio, cosa che in altre operazioni sogliono fare gli aghi, o i coltelli, che noi adoperiamo.

# CAPO XXIV.

*In cui si ragiona de' casi difficili, e de' successi infelici.*

§. 1. Il mio lettore crederà forse improbabile, che nel corso di due anni non si trovi registrato un sol caso di ectomia in cui, o la lente fosse stata disorganizzata, o fosse insorta grave oftalmia traumatica: ma ciò giammai si vidde.

Non vi fu un sol caso di lente distrutta, o di grave oftalmia traumatica.

§. 2. Io però gli faccio notare, che due volte è mancato il successo dell'ectomia, poichè la prima operazione praticata nell'occhio del Benevento offre un esempio di aplocia per causa di un'istmo; e la seconda operazione sul medesimo occhio serve a dimostrare la formazione di una cateratta spuria per causa d'ifemia (*Vedi Storia VI.*), e fra le altre storie dell'ectomia vi è un'esempio di semi-aplocia per causa di un dentello lasciato nell'occhio (*Vedi Storia III e XXI. Tav. IX. Fig. 5 e 6*).

Due volte è mancato l'effetto dell' ectomia.

§. 3. Ma perchè non istimasse alcuno, che il pericolo di lacerare la lente, o di veder grave iritide fosse immaginario ho esaminato i libri di clinica degli anni consecutivi e solamente due esempj trovo registrati di tale infortunio, in sei anni di continue pratiche dell' ectomia.

Casi di lacerazione di lente.

§. 4. Il primo trovasi registrato sotto la data del dì 12 Marzo 1820 avendo io in questo dì praticata l' ectomia nell' occhio sinistro di Leopoldo Schipano giovinetto irrequieto, il quale aveva soltanto la parte superiore della cornea diafana e mi opponeva molte difficoltà, sì pel luogo del campo sano, ed altresì perchè irrequieto: in questo caso eseguito il taglio della cornea e fatta la prima recisione dell' iride si presentò l'aplocia, e nell' atto di voler prendere qualche altra porzione di detta membranella essendosi agitato l' occhio portò il corpo della lente in alto contro le punte

Osservazione fatta nell' occhio sinistro di Leopoldo Schipano.

della pinzetta, e rottasi la casula tosto uscirono varie porzioni molli del cristallino, ch'io riconobbi, come effetto di alterazione alla lente.

Pericolo notato in casi simili a questo.

§. 5. Allora considerando, che le quante volte io avea fatto uscire il nucleo della lente in casi consimili a questo, sempre la suppurazione dell' occhio avea tenuto dietro a queste operazioni; perchè se il corpo della lente si fa passare, per la piccola ferita da ectomia, l' iride soffre una contusione fatale, e se si allunga il taglio onde farlo passare liberamente l' occhio non sopporta questa complicazione d' operazioni; mi determinai a lacerare la lente, e lasciarla nell' occhio imitando così in certo modo la coropeja complicata praticata dal rinomato oculista Guglielmo Adams.

Altro espediente di lacerazione della lente.

§. 6. Preso dunque un ago a falcetta praticai l' incisione della lente lasciandola stare nell' occhio, e quantunque ne' primi giorni l' infermo nulla vedesse; passate appena tre settimane incominciava a discernere molti corpi, e nel termine di sei settimane si trovò asserbita la cateratta, e lo Schipano vedeva molti oggetti con quest' occhio per quanto il concedeva la situazione della nuova pupilla, ed il difetto che induce la privazione del cristallino.

Altro esempio di distruzione di lente.

§. 7. Un' altro esempio di distruzione della lente si trova registrato sotto la data delli 7 Novembre 1821, ed è stata questa una disgrazia veramente unica dacchè esiste la clinica; poichè nell' occhio sinistro di *Pasquale Consolazzo* vi era uno spazio di cornea sana ben grande in basso, condizione assai favorevole nella pratica, e dopo aver fatto il taglio della cornea, ch' era d' una giusta misura essendo venuto ad afferrare l' iride nell'atto di toglierla via l' occhio si mise in contrazione, e sbalzò fuori la lente improvvisamente, ed uscì anche un pezzo dell'umor vitreo.

Speranze vane.

§. 8. In quel momento io restai confuso, ma poi considerando, che la lente non era molto voluminosa, e ch' era uscita, così facilmente mi lusingai, che l' infiammazione consecutiva non sarebbe stata grave.

Modo singolare di distruzione dopo sette giorni.

§. 9. In seguito sembrava di fatti che i sintomi dell' oftalmia traumatica fossero miti, ma al 7.° giorno comparve qualche indizio d' infiammazione, e l' occhio si trovò di già attaccato da ipopio; ed in poche ore fu distrutto.

# STORIA I.

§. Il primo tentativo della dialisi venne praticato nell' occhio sinistro di *Tommaso Solla* d' anni 10 affetto da stafiloma nella parte inferiore, che lasciava un campo semidiafano soltanto nella parte più elevata della cornea. Condizione della persona.

§. 2. Ambedue le cornee di questo giovanetto erano molto grandi fin dalla nascita, ma poi si erano estese per cagione di stafilomi prodotti da oftalmoblenorrea grave. Stato delle cornee.

§. 3. Nel dì 1 maggio 1819 praticai la punzione della cornea al centro mediante l' ago lanciato *Tav. XIII. Fig. 7.*, e riuscì molto facile. Taglio della cornea.

§. 4. L' iride si distaccò facilmente sotto l' azione dell' uncino, e ne restò fuori una falda lunga tre linee e mezzo; e comparve leggiera ifemia. Distacco dell' iride.

§. 5. I sintomi dell' oftalmia consecutiva furono assai miti ma però esaminato l' occhio nel di 16 Maggio trovai che l' oftalmia traumatica non era ancor cessata e la falda dell' iride era tuttora attaccata al centro, e suppurata: questa non cadde che nel giorno 18, e dopo quel giorno l' oftalmia si diminuì considerabilmente, ed a poco a poco si dissipò, e si fece più chiara la cornea; ed il giovanetto ricuperò un grado di vista sufficiente, quantunque un tenue panno ingombrasse anche la parte superiore della cornea in guisa, che soltanto un occhio esperto poteva riconoscere tale difetto. Stato consecutivo dell' occhio.

§. 6. Feci dunque l' apertura della cornea mediante l' ago lanciato a spattola, che il professore Beer era solito impiegare per la ceratonisi, e piantata la punta in vicinanza al centro della cornea sul margine semidiafano del leucoma il ferro penetrò nella camera anteriore senza ferir l' iride, ed uscì molto umore acqueo. Qualità dell' ago impiegato.

§. 7. Riposato un' istante l' occhio introdussi per la ferita l' uncino di Beer siccome indica la *Tav. XIII. Fig. 2.*, e lo spinsi fino a livello del margine della sclerotica nella parte superiore della camera anteriore, e giunto colà volsi il becco dell' uncino Estrazione dell' iride.

sull' iride, sicchè quella venne presa fermamente e subito si staccò dal margine dentato della coroidea, e la tirai fuori per la ferita della cornea finchè restò fuori una falda d' irìde doppia lunga poco meno che due linee.

Distacco dell' iride e guarigione.

§. 8. L' infiammazione consecutiva fu assai mite, ed esaminato l' occhio nel sedicesimo giorno trovai un' oftalmia traumatica alquanto notabile, la falda dell' iride cominciava a cadere in suppurazione, la ferita erasi ristretta, e vedevasi circondata da vasi sanguigni ingrossati, sicchè io dubitai, che forse la materia puriforme potesse penetrare nell' occhio, e dar fomite ad un' ipopio.

Infiammazione consecutiva.

§. 9. Nel dì 18 Maggio cadde l' iride suppurata, ed a poco a poco nel termine di un mese si dissipò l' oftalmia traumatica, la cornea si rischiarò per quanto il concedeva quel residuo di panno manifesto prima dell' operazione; e il giovanetto ricuperò un grado di vista sufficiente, onde poter camminare senza guida.

## STORIA II.

§. 1. Adi 15 Maggio 1819 praticai la nuova dialisi nell' occhio sinistro di *Liberando Raja* d' anni 20, il quale avea leucomi, panno e residuo di oftalmoblenorrea, in guisa, che la cornea era offuscata verso gli angoli, ed alla parte inferiore, e vi era perciò ceratoscotesi con sinechia. Stato della persona.

§. 2. L' uomo essendo irrequieto ebbi molta difficoltà a poter eseguire il taglio della cornea, e questo mi riuscì troppo grande poichè la porzione penetrante superava la lunghezza di due linee. Difficoltà in pratica.

§. 3. Vi fu l' ifemia cagionata dal sudetto taglio a motivo de' vasi del panno, ch' erano stati incisi, e non di meno portai l' uncino bene, ma l' iride si lacerò tre volte non avendo potuto afferrarla in alto, e finalmente la presi nel margine dentato, e la nuova pupilla riuscì di un diametro maggiore di tre linee ed in alto. Falda dell' iride libera.

§. 4. Finita l' operazioue mi avviddi, che la falda dell' iride non era tenuta impegnata nella ferita, ma siccome era staccata per lungo tratto mi sembrava impossibile che potesse rientrare, e ricomporsi. Ifemia osservata.

§. 5. Ciò non di meno alla fine di Maggio si trovò molto picciola la falda dell' iride, ch' era fuori della ferita, e la pupilla molto ristretta, in fine cadde l' iride, ma restava molto offuscato il centro della cornea da un tessuto di vasellini sanguigni formatosi sul luogo della ferita. Stato osservato alla fine di maggio.

§. 6. Verso la metà di Giugno la nuova pupilla era diventata lineare perchè l' iride ch' era in gran parte rientrata formava aplocia, e l' uomo vedeva molto poco, nè poteva camminar senza guida; questa osservazione è una chiara pruova della tendenza, che ha l' iride a ripigliare il suo posto, e chiuder la pupilla. Pupilla ristretta

## STORIA III.

Stato della persona.

§. 1. Adì 5. Giugno praticai quasi allo stesso modo la dialisi nell' occhio sinistro di *Angiola Maria Laerza* dell' Afragola poichè mi riuscì troppo lungo il taglio della cornea, l' iride venne lacerata dall' uncino, ma presala poi nel margine dentato uscì fuori; e restò bene aperta la pupilla.

Iritide osservata.

§. 2. In questo caso vi furono indizi d' iritide consecutiva all' operazione, che venne calmata, mediante l' applicazione di una mignatta al solito.

Pupilla ristretta.

§. 3. Cessata poi l' irritazione osservai che la nuova pupilla erasi molto ristretta poichè gran parte dell' iride era rientrata ed avea ripigliato il suo posto.

## STORIA IV.

Condizione della persona.

§. 1. Adi 23. Giugno 1819 sperimentai la dialisi nell' occhio sinistro di *Maria Giuseppa Amiranda* d' anni 28 natia di Napoli, essendo distrutto l' altro occhio.

Ferita della cornea.

§. 2. In questo caso lo spazio apparentemente sano della cornea era molto imperfetto, e l' ago a spatola rappresentato nella *Tav. XIII. Fig. 7.* penetrò con molta difficoltà nella camera anteriore perchè io gli avea dato una direzione troppo obbliqua.

Perchè mi determinassi a toglier via subito l' iride.

§. 3. Avendo notato nel caso precedente, e negli altri ancora, che l' oftalmia traumatica consecutiva a siffatte operazioni era sempre grave, e di lunga durata per causa dell' iride frapposta ai margini della ferita volli in questo caso tagliar via la falda dell' iride subito dopo tiratala fuori.

Restrizione della nuova pupilla.

§. 4. Ciò fu dunque eseguito con facilità, ma notai, che l' iride tirata vicino ai lembi della ferita riprese il suo posto di nuovo, e quindi la nuova pupilla si restrinse moltissimo in termine di pochi giorni, e la donna acquistò un debole grado di forza visiva, io attribuisco questa restrizione della pupilla alla libertà

in cui sono rimasti i lembi dell' iride dopo recisa la falda, i quali non rimanendo vincolati rientrarono al loro posto, e diedero origine all' aplocia.

§. 5. In questo caso l' oftalmia traumatica fu molto leggiera, e nel termine di otto giorni fu interamente dissipata.

Oftalmia dispata sollecitamente.

§. 6. La poca utilità ottenuta da questa operazione mi determinò a lasciare incarcerata l' iride come negli altri casi, e così praticai un' altra operazione adi 26 dello stesso mese di Giugno nell' occhio destro di Leopoldo Schipano la quale mi riuscì come la prima quì sopra descritta, se non che l' iride caduta in suppurazione sostenne a lungo l' oftalmia traumatica grave, e minacciava di guastare anche l' iride, ch' era entro l' occhio però alla fine il giovanetto si vistabili, ed acquistò un sufficiente grado di vista con questo occhio, il giovanetto è quel medesimo nel quale si osservò l' uscita della lente per essere stata rotta la casula nel caso di ectomia riferito più sopra.

Poca utilità perchè l' iride non era incarcerata.

## STORIA V.

Stato della persona.

§. 1. Adi 17. Aprile 1820. praticai la dialisi nell' occhio sinistro di *Placido Fiore* d' anni 54., e si osservò che nel corso della consecutiva oftalmia traumatica l' iride non cadde in suppurazione, ma si mutò in una specie di stafiloma racemoso che ingombrava il centro della cornea, ciò nondimeno l' uomo acquistò la vista.

## STORIA VI.

Altra osservazione.

§. 1. Adi 8 luglio 1820 praticai la sesta operazione nell' occhio sinistro di *Gaetano d' Afeltra*, ed anche in questo caso terminata la cura sebbene la pupilla aperta fosse sufficiente, pure il centro della cornea restò ingombrato da un piccolo stafiloma racemoso, che risultava dall' ernia dell' iride tirata fuori, e vestitasi da una membranella stafilomatosa, ch' era il prodotto dell' infiammazione traumatica, però l' uomo riacquistò qualche grado di vista.

## STORIA VII.

Osservazione.

§. 1. Adi 11 Novembre 1820 praticai la dialisi nell' occhio *destro* di *Paolo Tafur*, e riuscì alquanto bene sennonchè l' oftalmia ebbe lunga duroata; ma l' uomo acquistò qualche grado di vista.

## STORIA VIII.

§. 1. Adi 19 Maggio 1821 praticai la dialisi mista nell' occhio sinistro di *Vincenzo de Fraja* da Pozzuoli, ed in questo caso trattavasi di una sinizesi con cateratta secondaria lasciata da un'estrazione di cateratta. Stato dell' occhio in questo caso.

§. 2. Io addottai la dialisi perchè sebbene la cornea rimpetto alla pupilla da formarsi fosse sana e trasparente pure osservavasi una sinechia molto estesa; a motivo che l'operazione dell'estrazione della cateratta praticata non so da chi, era stata susseguitata da ernia dell' iride. Perchè sia stata preferita la dialisi.

§. 3. In questo caso avendo tirato fuori molta parte dell' iride nell' atto dell' operazione, parve, che questa condizione determinasse una più grave infiammazione traumatica, e adi 29 Maggio avendo osservato, che molti vasellini infiammati circondavano la ferita, e che la falda dell' iride tirata fuori non era caduta in suppurazione, mi determinai di subito reciderla, come avrei fatto se fosse stata un' ernia dell' iride qualunque. Perchè venisse recisa l' ernia dell' iride.

§. 4. La recisione mi parve allora molto utile poichè la pupilla non si restrinse come nel caso di *M.ª Giuseppa Amiranda Storia IV*, e l' oftalmia traumatica nel dì 13 Giugno susseguente si trovò guarita. Utilità manifesta subito.

§. 5. Questo buon effetto della recisione dell' ernia praticata qualche giorno dopo la dialisi, mi determinò a fare una modificazione al metodo di Langhenbeck, che dopo quest' epoca mi riuscì molto utile, e lo applicai più fiate ai casi di cerato-scotesi inferiore con successo buono. Da questo mi venne l' idea di modificare il metodo.

# CAPO XXIX.

*In cui si notano i difetti della dialisi di Langhenbeck, i quali sono dimostrati dalle otto Storie precedenti.*

Se l'iride non è impegnata nella cornea la pupilla riesce picciola.

§. 1. Quantunque il metodo ora descritto sia di facile esecuzione in caso di ceratoscotesi inferiore pure negli otto casi riferiti più sopra si è notato, che se l'iride non sia bene incarcerata fra i margini della ferita della cornea facilmente rientra ( *vedi la Storia II e Storia IV* ), e l'operazione riesce allora di poca utilità.

Influenza dannosa della falda dell'iride, che cade in suppurazione.

§. 2. Ma il difetto più grave, ed inevitabile nella pratica di questo metodo si è che la falda nell'iride cade in suppurazione lentamente e frattanto esercita l'azione di un corpo straniero posto fra le lamine della cornea, e sostiene un' oftalmia traumatica pericolosa, la quale può durare molti giorni, e può indurre grave danno negli uomini male affetti.

Pericolo d'iritide o di grave ipopio.

§. 3. Aggiungasi a questa considerazione il pericolo che la suppurazione della falda esterna, si propaghi alle parti dell'iride rimaste nell'occhio ed ognuno intende, che allora vi sarà sviluppo d'iritide grave, o d'ipopio. È vero però che negli otto casi di sopra citati si vidde bensì un' oftalmia traumatica grave, che durò fino al distacco della falda esteriore dell'iride ma non si ebbe mai la suppurazione dell'occhio, nè iritide grave, e quindi si potrà rispondermi, che questo pericolo è immaginario.

Crescerà il pericolo negli uomini mal disposti.

§. 4. Nessun medico può ignorare, che vi sono degli uomini così mal disposti come sono gli scorbutici, ed i sifilitici, che mal soffrono la più leggiera oftalmia traumatica, e quand'anche molti la tollerino senza grave danno ciò non prova, che in un considerevole numero di operazioni non possa aver luogo pur troppo la temuta disgrazia dell'iritide, o dell'ipopio propagato dalla suppurazione della falda dell'iride alle interne parti.

§. 5. Ma quand'anche non avesse luogo il grave danno di sopra espresso non è di picciol danno l'oftalmia durevole osservata in molti casi, e quella vegetazione morbosa al contorno della ferita, che si è notata ne' casi dello Schipano, e di Afeltra, la quale produsse una specie di stafiloma racemoso.

Oftalmia durevole osservata e stafilomi racemosi.

§. 6. Questi sono difetti intrinseci del metodo, ma ve ne sono altri relativi, allorchè o si voglia, o si debba aprire la nuova pupilla in basso, poichè allora sarebbe d'uopo discendere coll'uncino in basso, e si anderebbe contro la lente perchè l'orbita sporgendo infuori c' impedisce di portarlo a fior di cornea, quindi vi sarebbe pericolo di urtare contro la lente come ne' casi di ectomia applicata alla parte superiore della cornea, ed il pericolo aumenterebbe ne' casi di persone irrequiete, che agitando l'occhio porterebbero la lente contro l'uncino.

Difetti relativi se vogliasi aprir la nuova pupilla in basso.

§. 7. Sembrami adunque, che non debbasi troppo generalizzare il metodo della dialisi, e non vorrei applicarlo ai casi di ceratoscotesi superiore, o laterale.

Perchè non debbasi generalizzare il metodo.

§. 8. Questi sono i difetti più notabili, ma se ben si consideri vi è ancor quello, che l'ifemia quantunque accidentale è però grave, nè il sangue trova facile uscita perchè l'apertura della cornea è troppo alta, picciola, ed impedita dall'iride, che vi stà impegnata; e similmente i materiali di suppurazione raccoltisi ai contorni della ferita non trovano facile scolo.

Pericolo di questo metodo riguardo all'ifemia

§. 9. Aggiungasi a tutto questo il pericolo di lacerare l'iride nel tirarla fuori, e la difficoltà di afferrarne precisamente il margine dentato.

Difetto più considerabile.

§. 10. Fra questi difetti il più considerabile è il danno che induce la falda dell'iride impegnata entro la cornea, e che deve cadere in suppurazione, e nel caso, che si volesse tagliarla via notasi il pericolo indicato nella *Storia IV pag. 260.* poichè nell'occhio di M. G. Amiranda essendosi ritirati i lembi dell'iride, questi si sono distesi, ed anno occupato lo spazio destinato alla nuova pupilla, che per tal ragione riuscì picciola.

Difficoltà di afferrare il margine dentato dell'iride.

## CAPO XXX.

*In cui si ragiona de' cangiamenti adottati in pratica.*

Regole adottate nella pratica susseguente.

§. 1. Il cangiamento portato al metodo più sopra descritto consiste in ciò che io procuro di formare una pupilla molto grande tirando fuori molta parte dell' iride, e lasciate passare 24 o 36 ore al più, recido la falda dell' iride rimasta sporgente servendomi di una cesoja a becco di grue, e così abbiamo osservato che l' oftalmia traumatica, la quale era appena incominciata subito cessava, e l' iride non più ripigliava il suo posto.

Buoni successi osservati in seguito.

§. 2. Stabilito questo metodo per la dialisi ho praticato varie operazioni in caso di ceratoscotesi inferiore, e gli effetti ottenuti mi hanno corrisposto felicemente per quanto il comportava lo stato a cui erano ridotti gli occhi sui quali si doveva operare.

Osservazione memorabile in clinica.

§. 3. Fra gli altri è memorabile pei nostri studenti il caso di Lorenzo Giuseppe Rossetti la storia del quale trovasi registrata sotto la data del di 29 agosto 1821. Quest' uomo natio di *S. Lorenzo* in terra di Lavoro era nell' età d' anni 27 egli trovasi tuttora ricoverato alla casa de' militari invalidi di questa capitale. All' occhio destro che avea uno stafiloma occupante la parte inferiore della cornea il quale lasciava un campo alla parte superiore, praticai la dialisi e dopo due giorni tagliai via la falda dell' iride tirata fuori, e subito si vide cessare l' oftalmia traumatica ch' era stata eccitata dall' operazione, e la guarigione dell' occhio riuscì felice restando in alto una pupilla aperta come si desiderava.

Operazioni riuscite per quanto era possibile.

§. 4. Dopo la modificazione ora accennata le operazioni di dialisi tentate nella scuola ebbero sempre felice risultamento poichè l' oftalmia traumatica fu lieve, e di corta durata, e l' iride non più rientrò; forse perchè erasi di già agglutinata ai contorni della cornea ferita, o per causa di una certa abitudine contratta.

§. 5. Le replicate osservazioni di tal genere mi hanno dunque convinto, che la dialisi così praticata riesce molto utile e di facile esecuzione, e se gli occhi ne' quali venne praticata la detta operazione non anno ricuperato sempre una vista tanto chiara, come altri ne' quali venne praticata l'ectomia, ciò devesi unicamente attribuire al luogo di cornea diafana poco favorevole perchè alto, e sovvente angusto; che trovavasi in quei casi.

Vantaggi riconosciuti nella pratica dell'ectomia per molti casi.

§. 6. Io non ho per altro mai pensato a rendere generale la pratica della dialisi descritta poichè sicuramente ne' casi in cui la parte inferiore della cornea, o le parti laterali sono sane il metodo dell' ectomia mi riesce con maggior precisione, più facile, e senza bisogno di scendere coi ferri verso la lente; condizione, che in questi casi renderebbe pericolosa la dialisi siccome ne' casi di ceratoscotesi inferiore ci ha talvolta fatto mancare il desiderato effetto dalla ectomia.

Risultamenti osservati nella comparazion de' due metodi.

§. 7. Convien dire che anche il valente dottor Jäger, il quale era rimasto così contento de' primi sperimenti da lui fatti col metodo di Langhenbeck vi abbia poi trovato nell' esercizio que' diffetti che più sopra ho spiegati (*Vedi Capo XXVIIII.*); mentre in questi giorni mi venne comunicata la notizia, ch' egli abbia addottato il sistema di staccare l' iride mediante l' uncino, e poi abbandonarla nella camera anteriore senza incarcerazione, colla speranza, che si restringa, e non ripigli il suo posto, ma questa modificazione sembrami aver più notabili inconvenienti dell' altra da me impiegata, onde evitare i suddescritti difetti nel metodo di Langhenbeck; poichè se il campo è piccolo non si può distaccare molta porzione dell' iride, e perciò vi sarà pericolo, che una aplocia annulli il successo dell' operazione stantechè l' iride ha una tendenza evidente a ripigliare il suo posto, quando non sia vincolata, come dimostrano le storie qui sopra descritte *pag. 254.* e principalmente la Storia II. inoltre si consideri, che per liberare l' uncino dall' iride, e tirarlo fuori bisogna scuoterlo, ed alzarlo in guisa, che vi sarebbe pericolo di romper la casula in questo momento.

Perchè sembri che anche il Dottor Jäger abbia sperimentato gl' indicati inconvenienti nella pratica della dialisi.

*

# CAPO XXXI.

## *In cui si dà conto de' metodi possibili per la pratica della corotecnia.*

Perché l'oculista debba conoscere tutti i metodi della corotecnia.

§. 1. Finora si è ragionato de' soli metodi usati nella clinica per la pratica della corotecnia; ma un buon oculista deve conoscer tutti i metodi possibili, onde profittarne all'uopo, nè potrebbe senza tal cognizione valutare l'opportunità di quelli che impiega, e sostener la sua pratica nelle discussioni, che si tengono in faccia ai colleghi, ed ai clienti, e talvolta per la mancanza di queste cognizioni potrebbe venire indotto a tentare sperimenti di metodi men vantaggiosi, i quali sempre ricadono in fine a discapito degl' infelici.

Si spiegheranno i metodi, e si faranno conoscere i vantaggi e i difetti.

§. 2. Per manodurre il mio lettore colla scorta della ragione a scegliere i metodi più utili, ed a farne uso con pieno convincimento spiegherò qui sotto quali esser possano i varj metodi della corotecnia, e subito dopo farò conoscere i vantaggi, e gl'inconvenienti di cadauno di essi.

Tre maniere indicate più sopra; ed un quarto metodo descritto che può esser nominato dialisi mista.

§. 3. Ho detto più sopra nel *Capo I*, §. 20, che l'oculista può formare in tre maniere quell'apertura nel piano dell' iride, la quale viene da noi chiamata pupilla artificiale, cioè o facendo un taglio nell'iride *iridotomia*, o distaccandola *dialisi*, o tagliandone via un pezzo *ectomia*, ed al *Capo XXV. Problema V*, ho descritto una quarta maniera, la quale se ben si consideri partecipa della dialisi, e dell' ectomia, poichè non solamente vien distaccata l'iride dal margine dentato della coroidea; ma viene altresì tirata fuori, e portata via, come si suol fare in caso di ectomia colla sola differenza, che talvolta vien recisa dopo un giorno, o due, ed altre fiate la lasciamo cadere in suppurazione perchè si distacchi.

Distinzione de' metodi anteriori e laterali misti.

§. 4. Questo metodo io lo chiamerò adunque metodo di *dialisi misto* perchè partecipa dell' uno, e dell' altro; ma si consideri inoltre, che ognuna delle quattro descritte operazioni potrebbe

venir eseguita, o passando coi ferri per la cornea, o passando attraverso alla sclerotica, e che nel dare le pubbliche lezioni ho usato nominare anteriore, qualunque metodo d'operazione venga praticato portando i ferri dinanzi all'iride, e laterale qualunque metodo in cui l'oculista si proponga di portare i ferri attraverso alla sclerotica perchè gli conduce di lato all'iride.

§. 5. Stabiliti questi principj ognuno intenderà che debbono sorgere otto metodi di corotecnia semplice e sono: Otto metodi semplici.

*Dialisi mista*..... { anteriore / laterale
*Dialisi*..... { anteriore / laterale
*Ectomia dell'iride*. { anteriore / laterale
*Irido-tomia*..... { anteriore / laterale.

§. 6. Ma inoltre è da sapersi, che vi sono de' casi, e vi sono delle opinioni per cui l'oculista, o deve, o suole rendere complicati gli otto metodi or descritti praticando la coropeja, ed allontanando nel tempo stesso la lente dalla pupilla; operazione, che può venir praticata, o mediante l'estrazione della lente, o mediante la depressione, o mediante la reclinazione, o finalmente col mezzo della incisione, che da molti vien chiamata lacerazione della lente cristallina. Metodi complicati di coropeja.

§. 7. Sorgono dunque trentadue metodi complicati, e sarà in potere dell'oculista prescegliere quello, che gli sembrerà più conducente al suo scopo, oppure addattare ai casi che dovrà curare il metodo che più gli sembrerà opportuno. Ecco il prospetto de' metodi complicati, che risultano da questi principj. Trentadue metodi complicati, che risultano dagli esposti principj.

*Dialisi mista complicata con*..... { estrazione anteriore / laterale / depressione anteriore / laterale / reclinazione anteriore / laterale / lacerazione anteriore / laterale

*Dialisi dell' iride complicata con.*
- estrazione anteriore
- estrazione laterale
- depressione anteriore
- depressione laterale
- reclinazione anteriore
- reclinazione laterale
- lacerazione anteriore
- lacerazione laterale

*Ectomia complicata con.....*
- estrazione anteriore
- estrazione laterale
- depressione anteriore
- depressione laterale
- reclinazione anteriore
- reclinazione laterale
- lacerazione anteriore
- lacerazione laterale

*Iridotomia complicata con.....*
- estrazione anteriore
- estrazione laterale
- depressione anteriore
- depressione laterale
- reclinazione anteriore
- reclinazione laterale
- lacerazione anteriore
- lacerazione laterale

Applicazione de' metodi ai casi di lente distrutta.

§. 8. Tutti i quaranta metodi enumerati finora possono venir praticati allorquando l' atresia vada congiunta all' esistenza della lente, o sana, oppure offuscata; ma vi possono essere de' casi in cui la lente sia stata in tutto, o in parte distrutta per via d' un operazione preceduta siccome erano i sei casi descritti più sopra al *Capo XXIII, pag. 233 e seguenti.*

Otto metodi di coropeja consecutiva.

§. 9. In questi casi non vi è pericolo di alterare la lente, che non esiste più, ma si debbono diligentemente allontanare dalla pupilla i residui di essa, ossia la cateratta secondaria, se vi fosse. L' operazione deve soffrire delle modificazioni proporzionate allo

stato dell' occhio, ed io in tal caso nomino la coropeja coll'epiteto di consecutiva.

I metodi della coropeja consecutiva sono otto, ed eccone l'enumerazione:

*Iridotomia consecutiva*.... { anteriore / laterale
*Dialisi consecutiva*..... { anteriore / laterale.
*Ectomia consecutiva*..... { anteriore / laterale
*Dialisi mista consecutiva*. { anteriore / laterale

§. 10. Ecco dunque dimostrato, che i metodi della corotecnia possono ridursi al numero di 48 senza contare tutte le modificazioni, che ogni metodo può incontrare in riguardo a' varj istromenti da impiegarsi per eseguirlo.

I metodi sono 48 senza altre modificazioni possibili.

§. 11. Ora spiegherò come possa l' oculista fra tanti metodi regolare la scelta de' più vantaggiosi, ed applicarli opportunamente.

Come si possa regolare la scelta.

# CAPO XXXII.

*In cui si dichiara l'utilità de' varj metodi, e la loro applicazione a' varj casi di atresia.*

È provato, che si può eseguire l'ectomia anteriore semplice senza danno della lente, e che la lente serve a vedere con maggior distinzione.

§. 1. Ella è una verità ormai chiaramente dimostrata, che si può eseguire l'ectomia anteriore semplice senza distrugger la lente, siccome si è felicemente praticato tanto ne' 22 casi portati nella *Tavola XI* del libro primo, come negli altri 22 pur riportati nelle Storie del presente libro, e nessuno potrà dubitare, che se si conserverà intatta la lente, l'occhio acquistar debba un maggior grado di forza visiva di quella, che avrebbe quando la lente fosse stata rimossa dalla pupilla, stantecchè la lente giova a determinare una più distinta imagine de' corpi visibili sulla retina, e quando manchi bisogna supplire al difetto mediante gli occhiali convessi.

Esempio riportato nel primo libro, onde provare il vantaggio di conservare la lente.

§. 2. A questo proposito si ricordi il mio lettore il fatto di Giuseppe Ongaro da me riferito nell' *annotazione VII, del primo libro* §. 62, e basterà per pruova la dichiarazione di quell' uomo, il quale sempre diceva, che la facoltà di vedere ricuperata coll' occhio destro era superiore a quella ricuperata col sinistro, eppure in quest' occhio la pupilla era regolare, e centrale, mentre nel destro all'opposto vedevasi aperta in vicinanza al margine della cornea, ed era poco mobile perchè vincolata alla cicatrice siccome porta l' ectomia.

Inoltre vi sono pericoli, che accompagnano i metodi complicati.

§. 3. Queste a parer mio sono ragioni sufficienti a stabilire il mio assunto, che i metodi semplici debbano portar vanto sopra tutti i complicati, ma si aggiugne la considerazione, che allorquando si voglia estrarre, o allontanare la lente dalla pupilla nell' atto di eseguire la coropeja vi è sommo pericolo di eccitare l' infiammazione grave, e di trovare pochi giorni dopo la pupilla o chiusa, o impedita da cateratta secondaria.

I metodi complicati fanno ottenere una debole vista.

§. 4. Ho inoltre osservato, che se mai nell' atto dell' ectomia venisse alterata la lente, e fossimo quindi obbligati ad usare un metodo complicato, oppure se questa fosse offuscata ne' casi di atresia;

talchè la lente debbasi rimuover dalla pupilla, sempre l'occhio assoggettato ad un metodo complicato rieupererà un grado di vista molto imperfetto e la ragione di ciò è chiarissima; poichè alla deformità della pupilla, ed alla sua quasi totale immobilità aggiugnesi la mancanza della lente, che serve come più sopra ho detto a raccogliere in minore spazio un gran numero di raggi, e perciò rende più distinte le imagini sulla retina.

§. 5. Questo calcolo di ottica tanto sfavorevole ai metodi complicati viene convalidato dall' osservare, che ne' casi di coropeja consecutiva ottiensi un grado di forza visiva assai debole, ed il buon successo viene sovvente impedito dall'infiammazione traumatica, o dalla cateratta consecutiva.

Anche ne' casi di coropeja consecutiva si ottiene un grado di vista debole.

§. 6. Parmi, che dopo lette le considerazioni esposte non vi sarà alcuno il quale si possa ostinare a preferire i metodi complicati ne' casi semplici. Ne' casi però di atresia complicata sarà d' uopo metterli in pratica; dovendosi non solo aprir la pupilla, ma anche rimuoverne la cateratta, su di che verrà trattato diligentemente nel Libro terzo.

Quindi si deduce che i metodi complicati saranno convenienti ne'casi di atresia complicata.

§. 7. Resta dunque fissata la massima, che ne' casi di atresia semplice debbasi impiegare uno degli otto metodi semplici, e dobbiamo perciò scegliere fra questi i più opportuni, e determinare quando convenga impiegarli.

Posta la massima di usare i metodi semplici dobbiamo scegliere i più opportuni.

§. 8. Se si consideri l' iridotomia semplice s' intenderà, che la sola ferita dell' iride o sia questa semplice, o anche doppia; sempre induce un' apertura troppo angusta, e per la naturale tendenza che hanno le parti de'corpi viventi a ricomporsi l'apertura dell'iride sarà molto facile a restringersi.

Difetti, che si possono conoscere nel metodo dell'iridotomia.

§. 9. Infatti ho veduto praticare l' iridotomia due volte da un valente professore, e dopo dodici giorni le nuove pupille s'erano chiuse perfettamente. Aggiungasi a questo inconveniente dell' iridotomia quello ancora, che le ferite si praticano sempre trapassando l'iride entro l' occhio coi ferri, e quindi non senza pericolo di ferire con essi la lente cristallina vicina.

Pericolo di ferire la lente nell' accennato metodo.

§. 10. Anche nella pratica della dialisi semplice ho riconosciuto una tendenza della nuova pupilla a chiudersi perchè nell'anno 1809, avendo staccata per lungo tratto l'iride dal margine dentato della

Difetti sperimentati nella pratica della dialisi semplice.

coroidea in un povero nell' ospedale di Bassano ho veduto chiudersi quasi totalmente la nuova pupilla così ottenuta nel termine di 15 giorni, e nel termine di due mesi fu totalmente obbliterata, e nell'anno 1811 alla clinica di Bologna avendo estratto la cateratta col metodo laterale dall' occhio sinistro di Girolamo Rossi, osservai che nell'atto dell'operazione l'agogite distaccò l' iride dal margine dentato per lo tratto di circa tre linee, e non di meno in termine di 12 giorni questa membrana avea ricuperato il suo posto perfettamente.

Perchè si dia preferenza all' ectomia, ed al metodo della dialisi misto.

§. 11. Queste due osservazioni, e la tendenza naturale dell'iride a ricomporsi tante volte osservata quando sia stata, o ferita, o distaccata dal suo contorno per eseguire la dialisi; senza vincolarla alla cornea mi sembrano ragioni sufficienti per dare la preferenza, o al metodo dell'ectomia, o al metodo della dialisi misto, e più me ne sono confirmato in quei casi ne'quali avendo praticato il metodo misto ho recisa l'iride senza attendere, che questa membrana si conglutinasse ai margini della ferita praticata nella cornea perchè l' vidi rientrare, e spandersi ad occupare gran parte del campo destinato alla nuova pupilla, e la medesima forza di ricomporsi venne da me osservata ne' pochissimi casi di ectomia in cui non ebbi cura di coreggere l'aplocia; poichè l'iride si distese, ed a poco a poco restò obliterata almeno in parte la nuova pupilla.

Difetti delle nuove pupille ottenute con questi metodi.

§. 12. Che se alcuno volesse pure insistere adducendo esempj di nuove pupille aperte co' due metodi or ora esclusi, e riuscite vantaggiose, io gli farò notare che anche in questi casi felici se le nuove pupille si fossero confrontate con quelle che siam soliti aprire mediante l'ectomia, o mediante la dialisi mista si sarebbero riconosciute picciole, e meno stabili; quindi soggette a restringersi anche dopo cessato il corso dell' oftalmia traumatica consecutiva all'operazione, il che rarissime volte osserviamo dopo la pratica de' due metodi addottati, mentre in questi casi l' iride si trova legata entro il tessuto della cicatrice della cornea.

È vantaggioso che l' iride resti vincolata ai confini del taglio della cornea.

§. 13. Nell' *annotazione VII del primo libro al §. 34*, ho dichiarato l'utilità di aprire grandi pupille, ed al *Capo XIV. pag. 160* del presente libro ho dimostrato, che giova alla durata dell'apertura il far sì, che l'iride resti vincolata ai confini del taglio della cornea dal che risulta evidentemente, che il metodo dell'ecto-

mia descritto nel problema I *pagina 142*, sarà molto vantaggioso, e poichè il vantaggio di vincolar l'iride col tessuto della cicatrice ottiensi anche nell'usare il metodo misto della dialisi sarà da calcolarsi; ma sempre si darà preferenza al metodo dell'ectomia quando si possa eseguirlo senza timore di distrugger la lente siccome ho spiegato nel *Capo XIV*, *pag. 159*.

Maggiori difficoltà alla riuscita de' metodi esclusi quando lo spazio sia picciolo.

§. 14. Faccio in fine considerare al mio lettore, che allorquando lo spazio sano della cornea sia picciolo non potendosi coi metodi dell'iridotomia, nè con quello della dialisi semplice aprire una pupilla uguale a due linee quadrate; sempre la nuova pupilla riuscirà troppo angusta. Aggiungasi poi, che con si fatti metodi il maneggio de'ferri dovendo farsi nella cavità dell'occhio, e quasi a contatto della lente vi sarà pericolo grave di alterarla, e produrre una cateratta consecutiva all'operazione pericolo che non si nota nell' ectomia di Beer.

Imperfezioni che mi determinarono a preferire l'ectomia la dialisi mista.

§. 15. Queste sono imperfezioni evidenti, e così provate dall' esperienza, che da molti anni mi determinarono a preferire il metodo dell' ectomia in generale e ad impiegare la dialisi mista soltanto ne' casi in cui la necessità di condurre i ferri verso la lente avrebbe potuto cagionare distruzione del cristallino, eppure ambedue questi metodi hanno incontrato la censura di professori di altissimo merito, i quali dissero, che la tensione dell' iride vincolata e chiusa fra i margini della ferita deve indurre una irritazione permanente nell'occhio, e di conseguenze pericolose.

Osservazion di fatto, che valgono di prnova.

§. 16. A tale censura parmi poter rispondere come il greco filosofo, il quale ponendosi a camminare rispose col fatto ai sofismi di chi gli sosteneva non potersi dare il moto. Anzi potriano rispondere in mia vece 412 persone, le quali riacquistarono la vista col mezzo dell' ectomia, e 20 che la ricuperarono mediante la dialisi mista, poichè abbiamo osservato, che al XVI, o al più nel XVIII giorno l'irritazione era cessata interamente, nè trovavasi verun segno dell' oftalmia traumatica, e l'occhio era libero da irritazione, come se l'operazione non fosse stata eseguita.

Casi in cui l'iride viene ritirata e stiracchiata senza verun danno.

§. 17. Ma poichè gli scienziati sono in dovere di togliere qualunque dubbiezza, e mostrare per via di analogie ben fondate la spiegazione delle proposizioni, che prendono a sostenere, piacemi far loro notare, che questo medesimo stiracchiamento del-

*

l'iride ha luogo in molti casi di ulcere profonda della cornea, subitochè si forma ernia dell'iride, mentre osserviamo, che quantunque l'ulcere venga accompagnata da uno stato infiammatorio dell'occhio, l'ernia sopravvenendo non aumenta l'irritazione dell' organo, e se mai guarisce, o per opera dell'arte, o per un processo felice della natura che distrugge l'ultima lamella, e dà origine al vuotamento dell'acqueo, allora cessa l'irritazione quantunque l'iride rimanga distesa, e stiracchiata come lo sarebbe negli accennati casi di pupilla artificiale.

Forma dell'iride, e sua distensione senza danno.

§. 18. Di fatti se l'anatomico ben considera la forma pieghettata dell' iride, egli subito comprende quanto la detta membrana possa distendersi senza soffrire una tensione nelle sue fibre, ed il fisiologo si rammenterà a questo proposito, che l'iride si espande nella viva luce senza indurre veruna molesta sensazione.

Si sospetta forse che la strozzatura dell' iride entro alla cicatrice possa recare molestia grave.

§. 19. Ma taluno forse mi oppone, che non già la tensione, ma bensì la strozzatura dell' iride, che esercita la cornea in quell' atto, in cui formasi la cicatrice deve esser riguardata, come un' azione traumatica pericolosa, consimile a quella di una pinzetta la quale stringa l'iride, al che rispondo, non potersi istituire un tal paragone, mentre il processo adesivo della cicatrice si fa per una specie d' innesto arterioso, e per una simpatia dirò così de' vasellini arteriosi, che s' innestano insieme, e mettono in comunicazione l' iride colla congiuntiva oculare, e coi vasi della cornea, e della sclerotica: infatti dopo l' operazione di cui si tratta, e dopo la cura dell' ernia dell' iride ho veduto de' vasellini di nuova formazione, i quali partivano dalla congiuntiva, o dalla sclerotica, e serpeggiavano sopra l' iride per entro alla camera anteriore. La presenza di questi vasi sanguigni, che attraversano la cicatrice prova l'innesto de' vasi, e serve a dimostrare, che la cicatrice non si serra strettamente, ma permette la circolazione entro ai vasi sanguigni, che l' attraversano quindi l' iride compresa entro i margini della ferita non soffre compressione.

Altre pruove, che l' iride può venir compressa senza grave danno.

§. 20. Finalmente ogni professore di chirurgia avrà raccolto delle pruove nella sua pratica, le quali basteranno ad assicurarlo che le parti sensibili, se pur vengano abbracciate da parti molli recise del corpo animale vivente sopportano d' essere innestate con que-

ste senza risentir dolore, e nel caso di cui parliamo ho veduto, che per aver tagliato la cornea si formava l' ernia al momento tanto in caso di estrazione della cateratta, come in caso di ectomia, e tal altra volta sorgeva l' ernia perchè la cicatrice della cornea si era spezzata qualche giorno dopo la pratica dell' estrazione anteriore, nè mai l' infermo accusava senso di dolore al momento in cui formavasi quest' ernia, e se talvolta l' ernia dava una molesta sensazione l' infermo accusava il suo incommodo in que' momenti ne' quali agitando l' occhio l' iride erniosa andava a battere contro i margini delle palpebre ma non poteva attribuirsi ciò alla distensione dell' iride che era continua.

Pruove che mi conviusero in sulle prime a favore dell' ectomia.

§. 21. Tutte queste dimostrazioni tendenti a favorire la pratica dell' ectomia anteriore semplice le ho conosciute dopo aver praticato gran numero di queste operazioni, ma ne' primi tempi bastarono a persuadermi i felici successi ottenuti in Vienna dal Professore Beer, e la considerazione che portandosi via con tal metodo gran porzione dell' iride era improbabile, che la nuova pupilla si chiudesse, e mi restava soltanto il dubbio che sì fatta operazione potesse dare origine a grave oftalmia traumatica, oppure, che nel maneggio potesse talvolta restare alterata la lente cristallina; ma queste dubbiezze si dileguarono subitochè mi fu concesso mettere il metodo alla pruova dell' esperienza; e giudico che il mio lettore potrà accordarsi tosto colla mia opinione, quando esaminerà le storie di ectomia delle quali ho dato conto nella Annotazione VII del libro primo, e le altre ventidue che ho pubblicate distesamente in questo libro, poichè in 44 persone, che furono le sole curate in clinica coll'indicato metodo, in questo biennio, non una sola presentò l' oftalmia grave, nè la cateratta consecutiva e ciò mi pare così sufficiente a provare il mio assunto, che stimo inutile addurre ad esempio le copiose storie raccolte nel mio giornale privato.

Considerazioni a disfavore dei metodi laterali.

§. 22. Or però sorger potrebbe in animo di chi legge l' idea di farmi un rimprovero perchè io abbia con tanto calore sostenuto i vantaggi dell' ectomia anteriore trascurando le considerazioni che potrebbero favorire la pratica dell'ectomia laterale, ma basti la considerazione, che portandosi nella pratica di qualunque metodo late-

rale sempre gli stromenti in vicinanza ai legamenti cigliari, e quindi alla casula, ed alla lente vi è sommo pericolo, che il cristallino resti viziato dall' operazione, e per altro canto il taglio della cornea in caso di coropeja non essendo molto lungo non vi è quella difficoltà di guarigione, che qualche volta si è osservata dopo la pratica dell' estrazione anteriore, ed in fine se si attraversa la sclerotica non si vede, e non si può con tutta precisione regolare il corso degli stromenti, che restano in parte occultati dalla opacità di questa membrana, e non così se tagliasi la cornea.

Si conclude a favore dell' ectomia, e della dialisi mista anteriore semplice.

§. 23. Se dunque i metodi semplici debbono anteporsi ai complicati, e i metodi laterali presentano gli accennati inconvenienti chiaro apparisce, che de'quattro metodi semplici anteriori, il più efficace sarà quello dell' ectomia, il meno conducente sarà l' iridotomia, e che la dialisi mista anteriore potrà venir praticata in que' soli casi in cui vi sarebbe pericolo di urtare contro la lente se si volesse discendere coi ferri nella camera anteriore penetrandovi d' alto in basso; onde praticare l' ectomia nella parte superiore dell' iride.

Perchè si debba talvolta preferire la dialisi anteriore mista.

§. 24. Ho spiegato ormai nel *Capo XXIX* §. 4 del presente libro quali sieno i pericoli dell' ectomia quando si volesse usarla nella ceratoscotesi inferiore, ed ognuno avrà ben concepito il perchè in questi soli casi debbasi preferire il metodo della dialisi mista.

Perchè non si possa generalizzare la dialisi anteriore mista.

§. 25. Ivi ho altresì spiegato chiaramente, che la dialisi mista non si può generalizzare sì perchè in caso di ceratoscotesi superiore si anderebbe incontro agli stessi pericoli, che ne'casi opposti abbiamo attribuito all' uso dell' ectomia troppo generalizzato, come perchè il metodo misto in pari circostanze deve essere posposto all' ectomia anteriore semplice non potendosi in questo evitare con sicurezza le conseguenze dell' ifemia permanente, nè quelle di una infiammazione traumatica grave stante che l' iride ne' primi giorni, almeno, vien lasciata entro i margini della cornea ferita; e deve cadere in suppurazione.

Uso più comune dell'ectomia e casi in cui converrà usare la dialisi mista.

§. 26. Or chi potrà mai esitare a preferire il metodo dell'ectomia anteriore semplice a tutti gli altri ne' casi in cui resti sana la parte inferiore, o la centrale o una delle due laterali della cornea? Questo sarà dunque il metodo più conveniente nella mas-

sima parte de' casi di atresia semplice; e soltanto allorchè la pupilla si dovesse aprire necessariamente in alto useremo il metodo della dialisi mista, e quando l' atresia andasse complicata colla cateratta consecutiva si userà di modificare l'ectomia anteriore, come ne'casi descritti alla *pag. 233. Capo XXIII* del presente libro e se questo difetto andasse congiunto all' opacità della parte inferiore della cornea si potrà usare la dialisi mista descritta al *Capo XXVIII* §. 6. Che se poi avessimo de' casi complicati in cui l'atresia andasse congiunta alla cateratta vera, allora sarà d'uopo tenere altre regole, che spiegherò nel libro terzo sulla fine del trattato, che riguarda la cateratta perchè innanzi di trattare de' casi complicati è d'uopo, ch'io descriva tutte le regole da osservarsi nella cura della semplice cateratta.

# SUPPLIMENTO

*In cui si espone la concisa storia de' varj metodi proposti, ed usati finora per la corotecnia.*

## ARTICOLO PRIMO.

*In cui si dà conto dell' invenzione dell' iridotomia e parlasi, delle modificazioni portate a questo metodo.*

Arte inventata ai dì nostri.

§. 1. L'ARTE mirabile della corotecnia devesi annoverare fra i prodotti più vantaggiosi de' moderni ingegni poichè quel tanto ch' erasi praticato prima della nostra età era così imperfetto, e così poco utile, che unicamente deve considerarsi come un primo seme di quella messe, che doveasi raccogliere felicemente a' dì nostri.

Classificazione de' metodi che verrà usata.

§. 2. Darò in questo supplimento varie notizie intorno alla storia dell' arte per non mancare a quel tanto che ho promesso nel prospetto dell' opera quantunque in ciò valenti professori mi abbiano preceduto, e particolarmente il dotto Signor Beer, ed il Signor Betti traduttore della storia delle operazioni pubblicata in lingua italiana (1). In questo lavoro onde procedere con ordine seguiterò la classificazione esposta nel *Capo* I. pag. 77.

Cheselden ci presentò la prima idea.

§. 3. Tutti i dotti si accordano nell' attribuire al valente Cheselden la prima idea di usare la coropeja, ed in fatti egli ne fa menzione, e nel suo trattato di anatomia, e nelle transazioni filosofiche di Londra, M.r Morand facendo l' elogio di questo

(1) Vedi le note alla traduzione dell' opera di Curzio Sprengel intitolata istoria delle principali operazioni di Chirurgia.

eccellente maestro di chirurgia descrive con tutta eleganza quella ingegnosa idea, narrando com' egli seppe mediante un coltellino falciforme introdotto per la sclerotica aprire la nuova pupilla negli occhi di un giovine ormai giunto all' età adulta senza sperimentare il bel sentimento che ci arreca la luce.

Quanto sia da ammirarsi perchè riuscì coll'accennato metodo.

§. 4. Or poi che è provata la difficoltà di riuscire quando vogliasi impiegare il metodo usato da quel grande maestro, ciò mi fa tanto più ammirare la di lui abilità considerando la riuscita del suo primo esperimento nel quale non si può dubitare, ch' egli impiegasse l'iridotomia laterale, metodo che incontra le difficoltà spiegate nel *Cap. XXXII. § 8.* ma è forza convenire che i metodi più difficili, ed i meno perfetti possono dare ottimi risultamenti, quando sieno per le mani di valenti maestri, e principalmente ne' primi esperimenti, perchè in questi il vivo desiderio, e la volontà determinata, non che una diligenza estraordinaria suppliscono sovvente alle imperfezioni, e giovano a superare quegli ostacoli, che incontrano i meno valenti professori, e che i più destri non possono per altro evitare costantemente, perchè la mano di quando in quando vacilla per qualche imprevveduta condizione.

Da ciò ebbero principio varie modificazioni.

§. 5. Da questi principj è derivato, che tanto questo, come altri metodi sieno stati modificati, o abbandonati, o di nuovo posti in uso; secondo il genio e le opinioni de' varj chirurghi oculisti e che talvolta i meno perfetti sembrassero buoni relativamente all' abilità di chi gli eseguiva.

Così il Janin abbandonò il descritto metodo.

§. 6. Addivenne pertanto al Janin (1), che dopo aver posto in pratica il metodo di Cheselden per ben due volte senza frutto, egli dubitò perfino della possibilità che fosse mai riuscito, sebbene sia stato come ognun sà un'uomo di genio, ed un' oculista di primo ordine. Egli fu costretto a pensare, che fosse migliore espediente aprire la cornea invece della sclerotica, e per quell' apertura introducendo una cesoja acuta dopo avere attraversato l' iride praticava due tagli con cui formava una specie di nuova

(1) Vedi Memoirs ec.

pupilla ben grande, e di sovvente portava via un picciol lembo dell' iride nel qual caso, egli praticava, come s'intende il metodo dell'ectomia perfezionato poi dal dotto maestro Beer.

Il Guerin praticò l'iridotomia anteriore.

§. 7. Il Guerin similmente modificò l' iridotomia di Cheselden (1) praticando la prima apertura nella cornea, e poi formando nell' iride un taglio in croce, onde aprir la pupilla, ma questi metodi venivano allora sperimentati in casi di atresia, ne' quali tutta la cornea, o almeno gran parte di essa era sana, e nella maggior parte de' casi mancava anche il cristallino perchè trattavasi di un' atresia consecutiva, condizioni per le quali di quando in quando se ne avea qualche buon successo. Ne' casi semplici in cui la lente era sana, o quando molta porzione di cornea fosse stata viziata ordinariamente nulla si faceva, e si abbandonava l' uomo alla sua disgrazia.

Wenzell praticava ad un sol tempo il taglio della cornea e quello dell'iride.

§. 8. L'abilissimo barone Wenzel addottò in seguito un metodo ben degno di un oculista, ch' era dotato di una mano felice. Egli praticava in un sol tempo col suo coltello da cateratta, il taglio della cornea, e quello dell' iride, procurando attraversarla in guisa, che restasse aperta la desiderata pupilla. Se il lembo superiore dell'iride si fosse ritirato in alto dopo aver compiuto il taglio della cornea, egli non faceva di più, ma se la falda recisa fosse discesa ad occupare il campo destinato alla nuova pupilla, egli allora introduceva per la camera anteriore le cesoje di Dawiel, e recideva una porzione della sudetta falda affinchè la nuova pupilla riuscisse stabile, ed ampia.

Sembrami che questa pratica dell' iridotomia possa dar buoni risultamenti.

§. 9. Da ciò s' intende, che nel primo caso il valente oculista praticava un' *iridotomia*, e nel secondo il di lui metodo era un' *ectomia anteriore*, il qual metodo poco differiva da quello usato dal Janin e l' abitudine, ch' egli aveva di tagliare la casula nell' atto di eseguire il taglio della cornea per estrarre la cateratta, lo avea sicuramente determinato a praticare in un sol tempo le due incisioni. Considerando il descritto metodo sembrami che fra tutti i processi dell' iridotomia questo sia quello,

---

(1) Maladies des yeux p. 135.

il quale potrebbe dare un maggior numero di buoni risultamenti; poichè si pratica una lunga apertura dell'iride, il taglio passa vicino al margine pupillare, il quale non avendo molta consistenza difficilmente scende in basso, e ciò dà luogo ad una mediocre apertura della pupilla.

§. 10. Quando però il professore Wenzell praticava l'*ectomia*, egli raccomandava, che si estraesse anche la lente, forse perchè dubitava di alterarla nell'atto di trasforar l'iride col ferro, o d'introdurre le cesoje nella camera anteriore.

In caso di ectomia, volle che si estraesse anche la lente.

§. 11. Fra i moderni oculisti il Signor Forlenza tanto rinomato in Parigi seguita anche al presente questo metodo, il quale però ne' casi di lente sana parmi doversi abbandonare per le ragioni dette al *Capo XXXII.*

Il Forlenza si attiene ancora al detto metodo.

§. 12. L'ingegnosissimo Professore Jurine di Ginevra pose in esecuzione l'iridotomia di Wenzel senza però estrarre la lente, e ne ottenne più fiate esito felice, ma ancorchè l'autore abbia ottenuto buoni effetti non parmi doversi render comune, e generale sì fatta pratica per le ragioni spiegate al *Cap. XXXII.*

Il Professore Jurine pratica l'iridotomia.

§. 13. Il Professore Mounoir poco si allontana dai precetti dei sullodati maestri, sennochè raccomanda di recider l'iride con direzione trasversale alle sue pliche radiate, e di farvi due tagli ad angolo rappresentanti la lettera V, perchè egli è di opinione, che sotto alle pliche suddette vi sieno fibre muscolari, riproducendo a questo proposito, e sostenendo l'opinione dell'anatomico Zinn; ma egli non dimostra all'ultima evidenza per quanto sembrami, la qualità muscolare di esse fibre. Nulla dimeno sebbene mi appaja più fondata l'opinione di Mascagni sostenuta dall'Antonmarchi, e dal Betti (1), circa la tessitura di queste fibre devesi ammettere, che la sostanza dell'iride abbia una certa attitudine a contraersi secondo la direzione delle fibre radiate, le quali vanno dal margine dentato al margine pupillare, cioè dalla periferia al centro, e queste contrazioni potrebbero avere influenza a mantener dilatata l'apertura della nuova pupilla

Il Professore Mounoir poco si allontana dalla pratica descritta.

---

(1) Note alla traduzione di Curzio Sprengel *istoria delle principali operazioni.*

*

quando sia trasversale alle pliche radiate. Ma a tali lusinghe si oppone quel tanto, che ho detto circa la tendenza, che hanno le parti ferite a conglutinarsi, e che più fiate ho osservato nell' iride ( *vedi cap. XXXII. §. 8. e §. 9.* ) ed altresì devesi opporre la difficoltà di potere con sì fatto metodo aprir grandi pupille, ed il pericolo manifesto di alterare il cristallino con quelle forbici, le quali debbono entrare nella camera anteriore, attraversare l'iride, aprirsi, e chiudersi in un momento in cui la lente è molto vicina alla cornea, e minaccia d'uscir fuori perchè dopo aperta la cornea l'acqueo si vuota e l'occhio si contrae.

Williams Adams eseguiva un iridotomia complicata.

§. 14. Poco si allontana dall' iridotomia il metodo usato da Williams Adams, il quale usava introdurre per la cornea un'ago a falcetta tagliente nella sua parte concava, e spinta la punta alla parte superiore della camera anteriore la piantava entro l'iride, e la squarciava, e poi tanto agitava la sunnominata falcetta, e la conduceva attraverso alla lente in guisa, che la distruggeva per lacerazione, e così ne risultava un metodo complicato ancorchè la lente fosse stata sana; talchè un tal metodo deve essere indicato col nome d'iridotomia complicata con lacerazione della lente.

Sarà stato indotto a questo dal vedere alterato il cristallino quando voleva squarciare l'iride.

§. 15. Io credo ch' egli sia stato indotto a seguir questa pratica dal vedere, che nel momento di squarciar l'iride gli accadeva sovvente di alterare il cristallino, e perchè riponeva molta fiducia nell' assorbimento essendo egli partigiano della lacerazione, il qual metodo può riuscir felice, quando la casula e la lente sieno facili a spappolarsi; ma non già in quei casi in cui vi sieno grandi porzioni di queste o membranose, o tenaci: io credo, che anche un tal metodo, di sua natura incerto, ed oscuro riuscir possa qualche volta felicemente, ma l'esito dipende più dalla natura delle parti, che dobbiamo curare di quellochè dall' abilità, e precisione dell' operatore. Inoltre devesi molto calcolare il danno di privare l' occhio della sua lente, quando fosse sana, come già si è detto ( al *capo XXXII.* ).

Questo metodo varia molto.

§. 10. La natura di questo metodo è si poco determinata, che talora partecipa dell'iridotomia, e della dialisi; e quando poi l'iride venga divisa in fragmenti per l' urto dell'ago falcato, stantechè

notabile porzione di essa vien distrutta per causa di assorbimento così si fa un'operazione la quale può anche partecipare dell'ectomia.

§. 17. Finirò il mio discorso intorno all' iridotomia facendo notare, che i metodi proposti dai valenti Professori Donegana e Baratta in ordine alla formazione della pupilla artificiale altro non sono che modificazioni già descritte dell' iridotomia di Cheselden.

I metodi di Donegana e Baratta sono l'iridotomia

## ARTICOLO II.

### *Storia della dialisi.*

§. 1. Sembrami che il nostro valente Buzzi di Milano sia stato uno de' primi a proporre questo metodo in caso di sinizesi, e cateratta secondaria; giacchè egli dà conto di averlo praticato deliberatamente nell' anno 1788 (1) e forse questo professore avea preso norma da quel tanto, ch' era stato osservato sul distacco dell' uvea ossia dell' iride da Hoin, Chaussier, Janin, Troja (2) e tanti altri, e da quel tanto, che a lui medesimo o ad altri oculisti poteva essere accaduto nel tentare l'operazione delle cateratte. Anche il professore Assalini nel suo libro sulla pupilla artificiale stampato l' anno 1811 dice essergli accaduto di staccare l' iride nell' atto di volere estrarre la casula fin dall' anno 1786 e riferisce aver egli in questo modo ottenuta una pupilla artificiale durevole principalmente ad un occhio.

Sembra che il Buzzi fosse uno de' primi a tentar la dialisi.

§. 2. Fondato su questa specie di osservazioni il Buzzi propose, ed eseguì l' operazione di staccare l' iride dal margine dentato della coroidea introducendo un' ago lanciato, traforando la sclerotica, come usavasi per eseguire la depressione della cateratta e staccava la maggior periferia dell'iride per lungo tratto; ne' soli casi in cui era stata distrutta la lente.

Introduceva egli un ago lanciato per la sclerotica.

§. 3. Circa alla stessa epoca l' ingegnoso Professore G. Adamo Schmidt (3) in Vienna praticava la dialisi laterale, ed il nostro maestro Scarpa pubblicò in Italia la descrizione, e le storie

Schmidt praticava la dialisi a Vienna, e lo Scarpa in Italia.

---

(1) Vedasi memoria del Buzzi.

(2) Vedi Troja lezioni intorno alle malattie degli occhi.

(3) G. Adams Schmidt ophtalmologische Biblioteque.

risguardanti la dialisi nella sua bella opera stampata l' anno 1800. sotto il titolo di Saggio di ricerche, ed osservazioni sulle principali malattie degli occhi.

Ago differente pel diametro.

§. 4. Ambedue i valenti maestri or nominati aveano praticato qualche anno prima l'operazione di cui trattasi, e lo Schmidt impiegava un' ago molto più largo di quello usato dal Professore di Pavia.

Notasi, che i contemporanei s'incontrano nelle stesse pratiche.

§. 5. In questo caso abbiamo un' esempio di ciò che suole accadere nelle invenzioni di novelle pratiche, vediamo sovvente, che i buoni ingegni casualmente s' incontrano a fare una medesima invenzione perchè i semi delle scoperte essendo stati gittati dai loro antecessori, addiviene, che gli uomini acuti d'ingegno, ed occupati delle stesse ricerche vanno a colpire nel medesimo punto.

Applicazione della dialisi usata dal Professore Beer ne' casi complicati.

§. 6. Il professore Beer tentò perfezionare ancor questo metodo mettendo a prova i vantaggi della cherotonisi inventata da Bouchorn, e volle, che si portasse per la cornea l'ago di schmidt. Egli preferiva questo metodo ne' casi complicati in cui vi fosse stata sinizesi unita a cateratta vera, o a cateratta secondaria, ed in si fatti casi dopo avere introdotto tutta la convessità dell' ago nella camera anteriore la spingeva contro la parte superiore dell' iride e staccata questa dalla coroidea, tanto innanzi spingeva l' ago, e tanto lo agitava finchè la cateratta fosse rimasta in basso, e non adombrasse il campo della nuova pupilla.

Non volea praticarlo in caso di lente sana.

§. 7. Il metodo della dialisi non voleasi giammai usare dal saggio maestro ne' casi di lente sana; poichè vi sarebbe stato pericolo di urtarla e renderla viziata nel momento di staccare l'iride, e di già in questi casi col metodo dell' ectomia semplice avea egli ottenuto buonissimi risultamenti.

I risultamenti di questa dialisi complicata non riuscirono felici.

§. 8. Sembravami, che l'applicazione della dialisi ai casi complicati di cui ho parlato fosse molto opportuna, ma nondimeno l'effetto non corrispose alle concepite speranze, mentre questa depressione complicata indusse più fiate grave oftalmia traumatica, e la tendenza dell' iride a rialzarsi, e l' essere questa sostenuta dalla cateratta galleggiante nel vitreo erano condizioni sfavorevoli alla durata della nuova pupilla, la quale facilmente veniva a chiudersi.

§. 9. Conosciute queste difficoltà, prima che mi fossero note le modificazioni introdotte da'nostri contemporanei sono stato solito di tagliare la cornea, e l'iride ad un tempo facendovi grandissima apertura, e dopo ho tirato fuori per essa apertura lente, casula, e la falda dell' iride recisa, siccome venne con ottima riuscita praticato nell'occhio di Carlo della Santa. *Vedi Tav. I. pag. 24. n.° 36.*

Metodo sostituito a quello di sopra indicato.

§. 10. Il perfezionamento poi messo in pratica dal Professore Langhenbeck pel metodo della dialisi è tale ( *vedi cap. XXV. pag. 250. e segu.* ) che siccome ho detto devesi preferirlo anche all' ectomia ne' casi di cheratoscotesi semplice in cui vi sia un campo angusto, ed alto, e si potrà usarlo ne' casi di cheratoscotesi consecutiva; ma il detto metodo è stato così cambiato, che non è più una dialisi semplice, anzi è un metodo misto.

Perfezionamento vantaggioso introdotto dal Professore Langhenbeck.

§. 11. Non così tosto venne proposto il metodo della dialisi varj autori vi aggiunsero qualche cosa, e primo il dottor Reisinger di Berlino ha posto in uso un doppio ago, che si apre per forza d'una molla, come se fosse una pinzettina a molla (*vedi Tav. XIII. Fig. 6.* ), e con questo penetrava nella camera anteriore, e tirava fuori l' iride afferrata. Io però non me ne sono servito perchè ho conosciuto che se l'iride è presa bene anche l'ago del Professore Beer la conduce fuori con tutta precisione, e questo istromento è più semplice più facile a maneggiarsi, e men pericoloso per la lente.

Ago a pinzetta usato da Reisinger.

§. 12. Il Dottor Federico Jäger siccome ho detto ( *Capo XXV. §. 2.* raccomanda anch'egli l'uso di questo metodo, e lo rende più semplice poichè lascia l'iride distaccata nell'acqueo colla speranza, che si restringa, e non impedisca il campo della nuova pupilla; ma se il campo sano di cornea fosse picciolo non potendosi staccare che poca iride, vi sarebbe sommo pericolo, che di nuovo si chiudesse la pupilla, e quando ei fosse grande non avrei bisogno di ricorrere alla dialisi poichè allora basterebbe prolungare verso uno degli angoli il taglio della cornea, e si potrà comodamente usare l' ectomia semplice dal qual metodo si ottennero tanti felici risultamenti.

Il Dottor Jäger vuol lasciar l'iride nella camera anteriore.

§. 13. Nel caso poi, che si trovasse un campo di cornea sano il quale fosse picciolo ed alto, o quando per causa di qualche operazione preceduta l' iride fosse attaccata in basso alla cornea; allora

Conviene meglio recider l'iride tirata fuori come ho praticato.

dovendosi ricorrere al metodo misto raccomanderò sempre quel tanto, che ho detto più sopra, cioè si potrà ricorrere al sudetto metodo, ma sarà ottimo consiglio recider l'iride incarcerata dopo le prime 24 ore, onde la nuova pupilla rimanga aperta, e veggasi presto finita l'oftalmia traumatica.

## ARTICOLO III.

### *Storia del metodo dell' ectomia anteriore.*

Prime traccie indicate dal Janin.

§. 1. Le prime tracce di questo metodo, siccome ho detto pagina 281. §. 6., ci vennero additate dal Janin perchè non fu contento della iridotomia di Cheselden.

Poco vi cambiò Wenzell.

§. 2. Poco più fece Welzell: se non che ad un tempo istesso apriva egli cornea ed iride, e non sempre egli stimava opportuno recidere il lembo ottenuto colla prima incisione.

Demours e Forlenza tiravano fuori anche la lente.

§. 3. Il Demours, ed il Forlenza si attennero da vicino al metodo di Wenzell, ma se la lente esisteva ne facevano contemporaneamente l'estrazione sul dubbio, che pel maneggio degli stromenti ricevesse qualche urto, e diventasse opaca.

Sabatier suggerisce questa pratica ma sembrava mancante di esperienza.

§. 4. Il celebre Sabatier nella sua opera di chirurgia suggeriva un metodo analogo a quello usato da' sudetti oculisti: ma sembrami, che non ne avesse fatto esperienza poichè se l'avesse posto in pratica sarebbesi avveduto, che quell' uso di alzare la cornea per fine di agire cogli stromenti nella camera anteriore cagiona sovvente opacità in quella membrana, e determina contrazioni dell'occhio pericolose per la lente.

Beer praticò l' ectomia col maggior profitto.

§. 5. Il Professore Beer poi fu quello, che seppe eseguire il metodo dell'ectomia in molti casi di cheratoscotesi in cui non si era prima tentato, e tanto lo perfezionò, che serbava il cristallino intatto; egli praticava l'operazione tirando fuori l'iride mediante l'uncino descritto alla pag. 124. e la tagliava mediante le forbici, e per causa delle molte operazioni felici di questo genere, e per la precisa descrizione delle regole venne riguardato, come il creatore della corotecnia, e deve essere stimato come uno de' capi scuola in questa materia.

§. 6. In Inghilterra il Signor Ghibson poco dopo che a Vienna il Signor Beer aveva ottenuto felici successi, praticava ancor egli un metodo, che non differisce dal suriferito, poichè apriva la cornea, e tagliava via un pezzo d'iride, ma la faceva uscir fuori mediante una pressione ch' esercitava sull' occhio appena eseguito il taglio della cornea.

Ghibson recideva l'ernia dell'iride.

§. 7. Questa maniera di procedere ha l'inconveniente, che per lo più si ottiene una pupilla troppo angusta, e quando si volesse praticare un taglio lungo nella cornea vi sarebbe pericolo di alterare, o anche perdere la lente; o almeno disorganizzare la casula.

Inconvenienti di quel metodo.

§. 8. Dalla presente storia della corotecnia chiaro apparisce, che siamo giunti per gradi alle utili pratiche di Beer, e che il genio di Cheselden fu quello, il quale aprì la strada al ritrovamento di quest' arte nuova della quale gli amatori delle cose antiche non troveranno sicuramente documenti fra le pratiche de' tempi remoti. Inoltre si comprende, che varj autori si sono serviti degli aghi, e de' metodi laterali per ravvicinare l'esercizio delle corotecnia alla pratica da essi tenuta nella rimozione delle cateratte, essendochè sono queste due operazioni molto analoghe fra loro.

Siamo giunti per gradi alle moderne pratiche.

§. 9. Questa riflessione giova a dimostrare perchè i soli partigiani dell' estrazione anteriore abbiano potuto aprirsi la strada attraverso alla cornea, e tirar fuori l'iride, e reciderla con molto coraggio onde ottenere grandi pupille senza urtare contro la lente quando fosse sana, e senza distruggerla.

I soli partigiani dell' estrazione potevano eseguir l'ectomia.

§. 10. Al cominciare di questo secolo in Francia per l'autorità di Dessault, molti aveano abbandonato il metodo dell' estrazione anteriore, in Inghilterra Percevall Pott vi si era dichiarato contrario, ed in Italia subito dopo il celebre Scarpa rimise in voga la depressione laterale di Celso, e così addivenne, che solamente in Germania si lodasse e si praticasse l'estrazione dimostrata utilissima per le felici cure di Richter, e di Barth, in guisa che allora i primi oculisti d' Allemagna si ostinarono a contrastare l' opinione elevatasi in Europa, che tendeva ad escludere interamente dalla buona pratica della chirurgia l' esecuzione dell'estrazione anteriore, ed il seguace de' due maestri or nominati il Signor Beer fu quello, che non solamente mantenne in credito la

I sostenitori dell' estrazione anteriore ebbero successo nella pratica della corotecnia.

pratica di quel metodo, ma sulle traccie de' primi oculisti di europa diede fondamento alla corotecnia, e la potè condurre a mirabile perfezione perchè ad un professore, che praticava tanto felicemente l' estrazione della cateratta non poteva riuscir difficile l'esecuzione dell'ectomia. Nella pratica dell' accennato metodo egli tanto si distinse fra i suoi contemporanei, che sembravano esagerate le più semplici descrizioni delle sue operazioni, e così recò memorabili vantaggi all' umanità, e fu di onore al secolo, ed a' suoi.

# ANNOTAZIONE V.

## *Sulla cura della tigna palpebrale.*

Cosa si voglia spiegare nelle annotazioni, che sieguono.

§. 1. L' attento lettore potrebbe lagnarsi ch' io non abbia dato le dilucidazioni promesse nel prospetto dell' opera quando io terminassi ora il presente libro, e perciò mi stimo in dovere di richiamare l' attenzione sua a quel tanto che indotto dalla copia de' casi citati nelle quattro prime annotazioni, ho di già spiegato, e supplirò all' intera promessa aggiugnendo per le altre materie quel tanto che non ho potuto mettere in chiaro nelle suddette annotazioni, e nelle tavole corrispondenti.

Perchè non si parli ora delle medicine locali per la cura delle oftalmie.

§. 2. Io non parlerò ulteriormente dell' uso delle medicine locali per la cura delle oftalmie, giacchè ne ho detto abbastanza nell' *annotazione IV. pag. 34. e seguenti*; ma dirò quì talune cose intorno alla tigna palpebrale ad oggetto di compiere quel che ho spiegato su tale argomento nel primo libro ( *Annotazione I. pag. 145 e seguenti* ).

La guarigione ottenuta ne' 7. individui conferma quanto si è detto sulla tigna, e di più abbiamo curato due infermi nel quarto stadio.

§. 3. In primo luogo si deve osservare, che la guarigione ottenuta ne' sette individui indicati alla *pag. 67.* di questo libro *Tav. III.* pienamente conferma la verità di quanto ho esposto nel primo libro. In secondo luogo mi giova far notare al lettore, che abbiamo avuto l' opportunità di curare il quarto stadio della tigna di cui ho parlato alla *pag. 151.* del primo libro, poichè i nominati Farina, ed Almeida vennero guariti felicemente subito dopo eseguita la depilazione, ed i taglietti del margine palpebrale *vedi pag. 22 n.° 13. Tav. I.* in questo secondo libro.

Perchè non uscisse sangue nell' atto della depilazione, e non si usasse la pietra.

§. 4. Costoro aveano la tigna palpebrale nel quarto stadio congiunta ad un residuo di oftalmoblenorrea, e panno cronico della cornea, ma restavano tuttora cogli occhi molto viziati, quantunque l' oftalmoblenorrea, ed il panno fossero stati curati felicemente, e nel dì 13. Aprile mi determinai a praticare la depilazione de' margini palpebrali in ambedue le palpebre superiori perchè

*

erano assai gonfj, e notando, che in questo mentre non usciva sangue, perchè i margini suddetti non erano esulcerati, stimai inutile passarvi la pietra.

Le vene coronarie gonfie mi determinano a praticare i taglietti.

§. 5. Nell'atto, che la depilazione da me si eseguiva osservai che il sangue gonfiava il margine palpebrale, e lo tingeva di un rosso livido, e quindi giudicai opportuno espediente praticare de' taglietti sul margine delle palpebre, e preso un coltello sottile e convesso feci dodici incisioni, che attraversavano le vene coronarie di cadauna palpebra superiore, e ne lasciai scorrere il sangue senza impedimento veruno.

Vantaggio osservato per la prima volta in casi che appartengono al IV. stadio della tigna.

§. 6. La descritta operazione era stata più fiate da me eseguita con vantaggio ne' casi di oftalmoblenorrea cronica accompagnata da turgidezza, e varicosità del margine palpebrale, e mi piacque vederla riuscire d' immediato vantaggio ne' due accennati casi di tigna ridotta al 4.to stadio, cosa che per l' addietro io non avea mai praticata in simili casi.

## *Supplimento al trattato della trichiasi cigliare.*

Perchè si riproduca la trichiasi.

§. 1. Ho già detto nella *Annotazione III.* di questo libro § *13*, che la trichiasi è facile a riprodursi, e ne ho dichiarato la causa § *18*.

Metodo d' ippocrate sperimentato in tempo delle vacanze.

§. 2. Le molte cure praticate in quest' anno mediante l' acido solforico hanno confermato la mia opinione sull' utilità del metodo di Helling nella maggior parte de' casi; ma perchè non sembra giusto dare esclusione alle pratiche degli antichi maestri senza averle messe alla pruova dell' esperienza, così piacque al Sig. D. Antonio Grillo Aggiunto alla Catedra di clinica oftalmologica eseguire qualche tentativo del metodo descritto da Ippocrate ( *ved. libro I. pag. 130* ) e nel tempo delle vacanze estive vennero dal sullodato Professore eseguiti tre sperimenti nella scuola, il primo in persona di Antonio Testa, il secondo sopra Lorenzo Javarone, ed il terzo sulle palpebre di Vicenza Fiorentina.

Perchè un tal metodo non paresse vantaggioso ai nostri alunni.

§. 3. I giovani, che mi communicarono le storie di questi ingegnosi tentativi non rimasero menomamente inchinati a seguitare si fatta pratica, mentre conobbero, che di molto dolore, e per lungo tempo si lagnano gl' infermi quando viene attraversata la

palpebra superiore coll' ago e col filo, e che quando si stringe la cute palpebrale con legatura, caduto il filo resta una piaga profonda sordida, e molto estesa di assai difficile guarigione.

Parere degl' infermi sui tre principali metodi ippocratico, celsiano e di Helling.

§. 4. In seguito per maggior pruova del fatto ho interrogato gl' infermi nella pubblica scuola onde sapere se rimanessero contenti giustamente, o nò, del metodo ippocratico, e sebbene fossero guariti dalla trichiasi osservai notabile deformità al di fuori delle palpebre, ed intesi che si lamentavano, essere stata la cura assai dolorosa, che quasi poteva dirsi insoffribile, anzi fra questi alzò la voce Lorenzo Javarone citato nel primo libro perchè avea sperimentato prima il metodo di Celso, indi quello di Helling ( *vedi lib. I. pag. 99 e 129 e Tav. IV.* ) e disse *Signore poichè vi piace per vostra bontà che ognuno di noi poverelli dica schiettamente il vero, sappiate, che io non v' inganno; e anzi vi dico la verità la più schietta, e vi accerto che quel tanto che voi mi faceste l' anno passato per guarire i miei occhi è stato per così dire un divertimento è stato un nulla, in confronto ai dolori, che ho patito quando mi hanno voluto passare quel brutto filo, e legarmi la palpebra; ma poi tutti i nostri amici e parenti ci compiangevano, e ci guardavano con ribrezzo, quando viddero la piaga lasciata dal filo e ci bisognò patire assai, e per lungo tempo innanzi, che la piaga fosse tutta consumata dalla pietra infernale e venisse a guarigione*, le quali espressioni benchè dette rozzamente e goffamente valsero più d' ogni altra dimostrazione a confermare la nostra favorevole opinione in riguardo al metodo di Helling.

Inutilità del metodo di Helling notata già in alcuni casi.

§. 5. Nella mia pratica particolare io avea notato che per quanto erano state felici le nostre cure della trichiasi prodotta dall' urto che la cute prominente, ed aggrinzita esercita sopra le radici de' peli cigliari, altrettanto infruttuosa era stata la consueta applicazione dell' acido nella trichiasi, allorquando essa avea origine da un cangiamento di posto de' bulbi de' peli, il quale fosse determinato da materiali depositati nel margine palpebrale in mezzo ai bulbi suddetti; ed eccone un esempio notato in quest'anno clinico.

Trichiasi per cangiata direzione de' bulbi.

§. 6. Antonio Lazzaro soldato semplice di questa real casa degl' invalidi, ch' era stato guarito da oftalmoblenorrea grave, e

dopo aver ricuperato l'occhio sinistro per mezzo dell' ectomia, quest' uomo ritornava in clinica pieno di fiducia perchè desiderava, com' egli diceva, *conservare quell' occhio ch' io medesimo gli avea ridonato,* egli era affetto dall'accennata specie di trichiasi.

Stato della palpebra inferiore sinistra.

§. 7. Nella palpebra inferiore sinistra vedevasi tutto il margine esterno in uno stato regolare, e senza che la cute di questa palpebra fosse increspata, o rugosa, e senza verun segno di urto della medesima contro i peli cigliari, vedevasi un solo gruppetto composto di cinque o sei peli, i quali tutti si volgevano contro il globo dell'occhio, ed erano già notabilmente ingrossati, io non poteva attribuire un tal cangiamento di direzione sennonchè a qualche materiale denso versatosi nel corso dell' oftalmoblenorrea fra i bulbi suddetti, ed il tarso, il quale appunto scorgevasi ingrossato ove erano le radici de' peli viziati, e ciò corrisponde puntualmente a quel tanto che ho detto nel *libro I. pag. 28 § 19, e seg.*

Indicazione presa in questo caso stantechè i peli erano pochi, e voltati in dentro per causa d' irregolare direzione de' loro bulbi.

§. 8. Feci notare agli astanti, che in questo caso per ridurre i peli alterati nel rango degli altri bisognava accorciare tanto la cute esterna, che ne sarebbe venuto una specie di ettropio, e dichiarai, che perciò il metodo di Helling, o sarebbe riuscito ineficace, o avrebbe cagionato una increscevole deformità, e poichè i peli viziati erano pochissimi deliberai di portarli via con tutti i loro bulbi.

Esecuzione dell' operazione.

§. 9. Attraversai dunque la palpebra suddetta passando un' ago curvo e un doppio filo attraverso ai bulbi de' peli rivolti addentro, e mediante due colpi di forbice diretti ad angolo sul margine palpebrale tagliai via un pezzetto della viziata palpebra che conteneva i bulbi de' peli irregolari ( *vedi Tav. XV. Fig. 3. e 4.* ). Finita l' operazione parvemi, che la palpebra fosse rimasta un pò troppo deforme, ma in pochissimi giorni la ferita si guarì, e non rimase, che un diffetto quasi impercettibile.

Regola dedotta da questa pratica.

§. 10. Tale fu il successo di questa operazione, e parvemi allora poter fissare, come regola generale che allorquando una trichiasi parziale sia causata da materiali addensati fra mezzo ai bulbi de' peli, ed il tarso; converrà sempre tagliar via i bulbi viziati insieme ad una porzione corrispondente della palpebra.

## ANNOTAZIONE VI.

### *Sui tumoretti delle palpebre, e tumori interni dell' orbita.*

§. 1. Non si osservarono in questo bienno nella clinica tumoretti delle palpebre, ma di già varj de'miei allunni ebbero occasione di osservare l'estirpazione di tali tumori da me praticata fuori della scuola, e la viddero riuscire constantemente con buona fortuna tanto se trattavasi di *porri*, o di *verruche*, siccome ancora quando abbiam voluto estirpare le *idatidi*, le quali sogliono presentarsi sul margine, e precisamente sul rivo lagrimale; queste tre specie de tumoretti si possono afferrare mediante un ago curvo che vi conduce disotto un doppio filo, e poi si tagliano via mediante le forbici.

Tre specie di tumoretti delle palpebre estirpati in privato.

§. 2. I tumoretti cistici però come hanno sede al disotto della cute e precisamente in mezzo alle fibre del muscolo cigliare, o dell' orbicolare, si debbono prima mettere a scoperto mediante un taglio eseguito con direzione parallella al margine palpebrale, e praticato mediante un coltello convesso ( *vedi Tav. XV. Fig. 7* ). Dopo scoperto il cistico nel modo accennato vi si passa al disotto l'ago curvo col doppio filo, e tirandolo in fuori si porta il tumoretto sotto le forbici, che tutto lo rendono isolato e lo separono dalla palpebra, talvolta però il cistico viene spezzato dal filo, ed allora ci riesce penosa l'operazione; perchè bisogna riprenderne alcune parti mediante l'ago, o mediante le pinzette; e se in questa operazione viene compresa, e traforata la congiuntiva della palpebra si troverà molta difficoltà ad ottenere la guarigione, purchè non si usi di accostare i margini della ferita principalmente verso la parte interna mediante uno, o due punti di cucitura, e si dovrà usar la diligenza di non toglierli via se prima non sieno riuniti benissimo insieme. Molti autori preferiscono l'estirpazione eseguita dalla parte interna, e

I tumoretti cistici sono più profondi, ma non ve ne furono in clinica.

senza offesa della cute palpebrale perchè temono una deforme cicatrice esterna; ma le cicatrici ottenute in questi casi sono rimaste sempre nascoste fra le pieghe della cute palpebrale, e per l'opposto la suppurazione delle palpebra eccitata verso la congiuntiva mi ha causato qualche volta oftalmie ostinate, quando non ho fatto la recisione all'esterno; sul quale argomento tornerò a parlare quando avrò occasione di riportare qualche storia analoga.

Tumori cistici orbitali.

§. 3. Nel corso di quest' anno abbiamo osservato due tumori cistici orbitali, i quali erano molto grossi, ed invece di essere posti fra la congiuntiva palpebrale, e la cute, siccome osservasi comunemente ne' cistici palpebrali, si estendevano dentro l'orbita, verso l'angolo esterno in cotal guisa, che la stessa congiuntiva palpebrale sembrava si fosse ingrossata, e distesa enormemente, la qual cosa dipendeva soltanto dall' urto, che sopra la medesima veniva esercitato dal tumore cistico.

Primo esempio di tumore orbitale e tentativo riuscito inutile.

§. 4. Il primo caso si osservò nella persona di Domenico Scafora al quale io feci una recisione della congiuntiva palpebrale verso l' angolo esterno dopo la lezione data il 10. Aprile; ma portata via appena la quinta parte del tumore non mi arrischiai di penetrare più oltre nella cavità dell' orbita, e la congiuntiva, che mi occultava il tumore, e la stessa palpebra che vi cadeva sopra, mi recarono tale impedimento che deliberai di sospendere per allora l'operazione, e di prendere invece il cistico dopo avere tagliata la cute, e la palpebra per di fuori, onde agire con tutta libertà sopra di esso senza l'imbarazzo sperimentato in questo primo tentativo.

Si pretentò di nuovo lo Scafora nel medesimo stato.

§. 5. Il suddetto sperimento non servì ad altro che a conchiudere che in questi casi non sarebbe mai conducente sollevare la palpebra, e portare i ferri attraverso alla congiuntiva essendosi manifestato l'impedimento, che mi recava il corpo della palpebra, la quale cadeva sul campo del tumore, e nel giorno 12. maggio si è di nuovo presentato lo Scafora guarito già dalla ferita della congiuntiva; ma col suo tumore assai grosso, e che spingeva l'occhio in fuori producendo in parte quello sporgimento, o caduta dell'occhio all'infuori che gli oculisti sogliono riguardare come un principio di *lagoftalmo*, e che da qualche principiante potrebbesi confondere coll' idrope dell' occhio.

§. 6. L'estirpazione venne dunque fatta nel giorno 12 prima nel Varvarella, il quale presentava un cistico orbitale più grosso, ed incominciai per di fuori aprendo una lunga ferita sopra il tumore verso l'angolo esterno, attraversata così la cute, ed il muscolo orbicolare, afferrato il cistico mediante le pinzette, e gli uncini lo tagliai via a pezzi per mezzo delle forbici a cucchiajo ( *vedi Tav. XV. Fig. 4 bb. e fig. 5.* ). Estirpazione del cistico fatta nel Varvarella.

§. 7. In questo modo quantunque il tumore fosse composto di varj gruppi consimili a porzioni della glandola lagrimale, pure avendo conosciuto che trattavasi di togliere un gruppo di tumori cistici continuai la mia operazione, e mi riuscì di togliere tutto il tumore, e vidi subito l'occhio ritornare al suo posto, sicchè finita l'estirpazione ravvicinai la cute mediante due punti di cucitura, e vi posi al di fuori una faldellina di filaccica sostenuta da due listine di taffettà gommoso. Estirpazione del tumore, e sua qualità singolare.

§. 8. La medesima operazione venne eseguita subito dopo sul cistico dello Scafora, ed ambedue se ne andarono alle case loro, ma essendo ritornati ne' giorni consecutivi si rinnovarono le faldelline della filaccica ogni mattina, e tolti i punti di cucitura ch' io tagliai via nel terzo giorno, ben presto e molto felicemente si trovarono ambedue guariti come indica la *fig. 5 bb. tav. cit.* Cura dello Scafora consimile.

## ANNOTAZIONE VII.

### *Dell' uso d' incidere le vene coronarie palpebrali diventate varicose in caso di oftalmoblenorrea cronica e della poca utilità ottenuta dalle recisioni, o escarificazioni della congiuntiva oculare.*

§. 1. Ho detto più sopra *pag.* 292 § 6, che dall'incisione delle vene coronarie palpebrali diventate, ormai varicose per effetto di cronica oftalmoblenorrea si era ottenuto notabile vantaggio, Inutili e scarificazioni, ed estirpazioni.

per la qual cosa l' accennata operazione si dovrà annoverare fra le pratiche utili della flebotomia oculistica, e di fatti in quest' anno clinico ebbi opportunità di mostrare, che per quanto fossero riuscite inutili le escarificazioni, ed estirpazioni della congiuntiva oculare; vantaggiose per lo contrario si notarono le incisioni, ossia i taglietti praticati nel margine delle palpebre.

Sperimento de' taglietti riusciti utili.

§. 2. Osservando con diligenza la *Tav. I. pag. 22 e 23, n.° 7*, si troverà sotto la data de' 12. marzo registrato l'esperimento de' taglietti delle vene coronarie palpebrali negli occhi di Vincenzo Portone, nel quale circa un mese prima erasi inutilmente praticata la recisione di varj pezzi della congiuntiva oculare ad oggetto di troncare insiem con essa i vasi turgidi di molto sangue, e vuotarli; ma sì fatta operazione anzichè riuscir vantaggiosa avea portato grave irritazione, ed avea dato origine a nuove riproduzioni di vasi morbosi sulla sclerotica, e sulle vicine parti ( vedesi scritto *sperimento recis. di cong.* ).

Inutilità e danno osservato negli occhi del Pallotta.

§. 3. Un' altro esperimento dell' inutilità di recidere la congiuntiva oculare, e farvi escarificazioni trovasi registrato alla *pag. 25.* poichè venne eseguito sugli occhi di Vincenzo Pallotta affetti da oftalmoblenorrea cronica, e panno. La recisione anzichè riuscir vantaggiosa eccitò grave traumatica infiammazione, per cui molti vasi sanguigni di nuova formazione si mostrarono sul luogo delle incisioni, e soltanto per mezzo delle consuete medicazioni locali videsi poi ridotto il Pallotta a quasi perfetta convalescenza. Leggasi la *Tavola I.* e si troverà in linea del n.° 33 *pag. 24 e 25* che Vincenzo Pallotta soffrì la recisione della congiuntiva ai due occhi, ma l' esito è stato *buono per la cura consecutiva, l'operazione inutile.*

Caso che ci determinò ad abbandonare l'antica pratica, e preferire i taglietti.

§. 4. Dopo gli accennati due sperimenti rammentai a' miei allievi l' utilità ottenuta dai taglietti palpebrali ne' casi di Stefano Farina, e di Almeida, e nell'istesso Vincenzo Portone, e fu deliberato di abbandonare la pratica delle escarificazioni, e delle recisioni della congiuntiva oculare perchè molti consimili casi si erano osservati anche all' ospedale militare, e mi restrinsi d' allora in poi a tagliare qualche grosso vaso varicoso soltanto in caso di panno cronico, e quando l' oftalmoblenorrea fosse stata

totalmente cronica praticai le recisioni delle escrescenze carnose della congiuntiva e con molto vantaggio ho eseguito i taglietti del margine palpebrale, o nel quarto stadio della tigna, o nel caso di varicosità cronica delle vene coronarie palpebrali consecutiva all' oftalmoblenorrea.

§. 5. In varj altri casi in cui un residuo di acuzie si palesava ne' vasi della congiuntiva ho conosciuto che le escarificazioni, o le asportazioni di questa membrana non sono mai di sollievo all' infermo, come lo sono per lo contrario le applicazioni delle mignatte ben regolate, ed anche le emissioni di sangue generali casa che devesi porre in chiaro nel quarto libro.

Ne' casi di acuzie giova preferire l' applicazione delle mignatte, o altre emissioni di sangue.

## ANNOTAZIONE VIII.

### *Intorno all' encantide.*

§. 1. Nel corso di quest' anno nessuna encantide principale si presentò alle nostre cure, e soltanto avria potuto qualche principiante giudicare, che Raffaele Portone e varj altri fossero attaccati dall'indicato morbo, giacchè le caruncole erano ingrossate a motivo dell'oftalmoblenorrea, a quel modo che in altri casi erasi mostrato l' ettropio sintomatico, ma quella specie d'encantide era sintomatica, e si dissipò quando fu curata l' oftalmoblenorrea, che era la malattia principale. Varj sperimenti notati fuori di clinica mi confermarono su quanto ho detto nel *libro I. Annotazione III.* intorno all' encantide.

Nessuna encantide principale, ma varie apparenze che possono dirsi encantidi sintomatiche.

## ANNOTAZIONE IX.

### *Intorno allo pterigio.*

§. 1. Nel corrente anno abbiamo notato 16. estirpazioni di pterigio principale, ed in tutte si è confermato quel tanto, che ho notato nel *primo libro annotazione IV.* principalmente in riguardo alla tendenza dello pterigio a riprodursi, come ho detto anche nell' *Annotaz. I.* di questo medesimo libro *pag. 18, §. 14.* abbiamo

Necessità di ripetere l'estirpazione dello pterigio.

però sempre ottenuta la guarigione compiuta con qualche nuova estirpazione perchè alla seconda, o alla terza videsi distrutto; ma nel caso di Pietro Panno fu d' uopo ripetere l' operazione per ben sei volte.

Pterigio che discendeva dalla palpebra superiore osservato nel caso di Andrea Rocciola.

§. 2. Fra i cennati casi di pterigio è memorabile quello di Andrea Rocciola nel quale trovavasi un doppio pterigio combinato alla ceratoscotesi leucomatosa nell'occhio sinistro e vedevasi uno pterigio, che discendeva da quel luogo ove la congiuntiva della palpebra superiore si ripiega sul globo dell' occhio e di là veniva a terminare nel centro del leucoma. Anche in questo caso la parte più larga e grossa dello pterigio vedevasi al luogo dove la congiuntiva palpebrale ripiegasi sul globo dell' occhio, ma invece di essere verso l' angolo interno la base era in alto; il che dimostra il valore della ragione data nell' annotazione IV. del libro I. ( *vedi Rocciola* nome registrato nella *pag. 23 e 24.* di questo libro *vedi anche la Storia XIV. Tav. X. fig. 2.* ).

## ANNOTAZIONE X.

### *Che riguarda il panno della cornea.*

Uso della pietra infernale, e del laudano.

§. 1. Molti casi di panno della cornea si sono registrati, e quasi tutti hanno ceduto alle semplici cure locali, ma per dilucidare la natura di questa infermità, e determinare i metodi curativi occorre il trattato, che pubblicherò nel *IV. libro* sopra l' oftalmoblenorrea, e bastami ora che il lettore sia certo della utilità, che abbiamo ritratta dal nitrato d'argento solido applicato sulla congiuntiva palpebrale avendo cura di lavare le parti toccate mediante un pennellino intinto di laudano liquido concentrato.

Si è detto quali sieno i caratteri e l' origine del panno.

§. 2. I caratteri del panno, e la sua origine si trovano però descritti nel *libro I. Annotazione V. pag. 172.* e nel presente alla *pag. 49.* ho dato conto di varie cure del panno quindi non mi diffonderò più oltre su questo argomento.

# ANNOTAZIONE XI.

## *Intorno alla recisione dell' ernia dell' iride.*

§. 1. Nel Deposito Generale de' militari oftalmici dove le frequenti oftalmoblenorree producevano di quando in quando l' ernia dell'iride ho notato, che l' applicazione del caustico sebbene riesca a distruggere l' ernia, e promuova la cicatrice dell' ulcere che suole circondare, o vestire l'ernia medesima, pur non di meno è dannosa; poichè nella maggior parte de' casi determina, o lo sviluppamento di uno stafiloma, o una tale irritazione, che finisce col restringimento della pupilla, ed anche colla sinechia.

Effetto del caustico osservato in caso di ernia dell' iride.

§. 2. Conosciuta per molte pruove chiarissime la verità di questi danni io avea posto in uso al Deposito Generale la recisione dell'ernia dell' iride, e ne'casi di ernia prodotta da oftalmoblenorrea ottenni i più felici effetti che si potessero sperare dall'arte salutare.

Vantaggi della recisione dell'ernia.

§. 3. Dopo qualche tempo avendo osservato la medesima condizione morbosa in coloro i quali aveano sofferto l' estrazione anteriore della cateratta, volli recidere l'ernia, anche in questi casi con mirabile riuscita, talchè ho fissato la massima che l'ernia dell' iride si cura felicemente per mezzo della recisione, tanto se è prodotta da esulcerazione della cornea venuta per cause interne, ( come dicono i medici ), quanto se sia prodotta da ferite artificiali, o anche accidentali della suddetta cornea; ma non vi era stata opportunità di presentare le pruove del mio assunto prima d' ora nella scuola.

Ho stabilito la massima, che qualunque ernia dell'iride si può curare mediante la recisione.

§. 4. Il primo esempio fu notato in un caso per me nuovo stantechè dopo la pratica dell' ectomia videsi l' ernia dell' iride, e fu nella persona di Domenico Branchetti assoggettato all'ectomia li 23 Aprile come nella Storia X. si descrive, e nel dì 26 maggio consecutivo praticai la recisione con felicissimo esito ( *ved. Tav. VI, Fig. 6.* ).

Caso in cui l'ernia era consecutiva all'ectomia.

Dopo 4. giorni si trovò guarito perfettamente.

§. 5. Questo esperimento ha convinto i nostri giovani dell' utilità di sifatta recisione perchè dopo 4. giorni si trovò cicatrizzata l'apertura della cornea, ed è svanita ben presto quella traumatica irritazione che mantenevasi nell'occhio pel continuo urto dell'ernia contro del margine palpebrale inferiore, nè mai più videsi ricomparire.

Danno prodotto dall'ernia nel d'Apuzzo, perchè non aveva ancora addottato di curare l' ernia dell' iride così in simili casi.

§. 6. Questo buon successo messo a confronto di quel tanto ch' erasi notato nel caso di Alessio d' Apuzzo *pag. 242*, nel quale l'ernia dell' iride consecutiva all'estrazione anteriore della cateratta avea cagionato una perfetta atressia con sinechia; perchè allora io non avea in pratica l' uso di recidere l'ernia dell'iride causata da ferite artificiali della cornea, fece molto senso agli studiosi di clinica, i quali più fiate negli anni susseguenti notarono con ammirazione, che la recisione dell' ernia, anzichè eccitare un' irritazione traumatica diminuisce que' sintomi, che sogliono esser causati dalla presenza dell' ernia dell' iride.

Tristi effetti prodotti dal caustico.

§. 7. Allorchè mi rammento i molti casi in cui ho dovuto curare l' ernia dell' iride per due, tre, ed anche quattro mesi innanzi di poterla togliere mediante il caustico, e che dopo tante cure, e molta molestia finì l'ernia lasciando una cecità cagionata da atressia con sinechia. Debbo far molto caso di queste pratiche le quali se non sono invenzioni novelle pei grandi maestri erano state però disapprovate e trascurate a torto, e debbono in oggi rimettersi in uso pel bene dell' umanità.

# ANNOTAZIONE XII.

## *Intorno alla demolizione dello stafiloma.*

§. 1. Il successo ottenuto in casi ne' quali gli stafilomi erano assai prominenti, e minacciavano grave disordine, come si dice nell' *Annotazione III. libro I.* mi animò a tentare un'estirpazione dello stafiloma totale della cornea in un caso in cui l'uomo non poteva aver cura di se, nè lasciare i consueti lavori.

Perchè abbia voluto tentare l'operazione in un uomo, che non poteva curarsi.

§. 2 Si presentò alla clinica un condannato a' lavori forzati per nome Ferdinando Marcucci, costui avea l'occhio destro perfettamente sano, ed il sinistro già disorganizzato in tutta la cornea per causa di stafiloma formatosi dopo una grave oftalmoblenorrea. Egli mi disse *se voi credete potermi levare questa carne cresciuta l'avrò per grande carità, mentre assai mi tormenta; ma se volete che mi sia permesso stare a letto per questa cura, mi riuscirà difficile averne da' superiori la permissione.* Allora considerata la volontà e la robustezza del paziente gli risposi *posso farlo.* Avvisai dunque la gioventù, che mi pareva utile determinare coll'esperienza se convenisse, o nò estirpare lo stafiloma quando l'uomo debba continuare nell'attività di un sano.

Domanda di un uomo, che avea stafiloma totale.

§. 3. Passai un' ago curvo attraverso allo stafiloma, e così impadronitomi della parte centrale col mezzo di un doppio filo tagliai di sotto un pezzo dello stafiloma, mediante un coltello da cateratta che lo attraversò, e dopo colle forbici ne distaccai la parte superiore in guisa che ne tolsi un pezzo centrale dell' estensione di quattro linee quadrate poco più; nè si perdè altro se non l'umor acqueo, perchè tosto chiusi le palpebre dolcemente e vi applicai sopra due listine di drappo gommoso onde agglutinarle.

Esecuzione dell'operazione.

§. 4. Dopo alcuni minuti il Marcucci se ne andò via, e decorsi appena otto giorni si presentò di nuovo dicendomi che sempre avea lavorato senza provar molestia nell'occhio; e passato il *XII.*

Riuscita dell'operazione.

giorno, tolto di drappo gommoso trovai una pseudomembrana pochissimo prominente, come sarebbe una cornea sana, ma invece era opaca, questa si era formata nel luogo dello stafiloma, e sempre il buon galantuomo si mostrò contento della riuscita della nostra operazione perchè l' occhio non più gli doleva, ed era meno deforme.

## ANNOTAZIONE XIII.

### *Sull' utilità comparativa de' metodi per allontanare la cateratta dalla pupilla.*

Il confronto de' successi è stato favorevole all'estrazione anteriore.

§. 1. Avendo esposto il risultamento delle nostre pratiche tanto favorevole all'estrazione anteriore (*pag. 20 e seg.*) stimo inutile trattare questo argomento, e mi riserbo a parlarne distesamente nel *terzo libro*, nel quale darò il trattato della cateratta.

FINE DEL SECONDO LIBRO.

*N. B.* Questo secondo libro incominciato nel 1824 si pubblica alla fine del 1825, perchè l'Autore è stato assente da Napoli per varie comissioni di cui lo hanno onorato i nostri Sovrani.

# SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE IN RAME.

## TAVOLA I.

*Dimostra l' ectomia anteriore applicata ad un caso di cerato-scotesi e presenta due momenti della punzione; vedesi inoltre la presa, ed il taglio dell' iride.*

La Figura I. indica le posizioni dell'infermo, dell' oculista pronto a fare il taglio, e dell' assistente, che tiene ferma la testa, e le palpebre standosi ritto in piedi.

La Figura n.° 1. rappresenta l' occhio sinistro di Gennaro de Maso, ch'era amaurotico, e con macchie bianche sulla casula anteriore.

La Figura n.° 2. è copiata dall'occhio sinistro nel quale il leucoma occupa il centro e la parte superiore, producendo ceratoscotesi superiore.

Da Figura n.° 3. rappresenta il coltello A diretto a cominciar la punzione.

La Figura n.° 4. rappresenta il medesimo occhio ed il coltello b nella direzione che prende, quando compiuta la punzione si dirige a dar fine al taglio della cornea.

La Figura n.° 5. indica la formazione dell' ernia, che si presenta dopo compiuto il taglio della cornea.

La Figura n.° 6. è destinata a rappresentare la direzione delle pinzette al momento di tagliar l'iride, la pinzetta I.ª è nella direzione con cui sono solito afferrar l' iride, e la pinzetta II.ª è la medesima trasportata nella direzione la più opportuna onde recider molta parte dell'iride; dopo averla presa. BB. sono gli estremi, o le branche, ed AA è il corpo della pinzetta.

La Figura n.° 7. serve a dimostrare come si recida il secondo pezzo d'iride portandolo sotto le forbici di Dawiel, onde allargare la prima apertura della pupilla.

La Figura n.° 8. serve a rappresentare una pinzetta mal costrutta, che fa caoleva in B, quando le dita AA. la serrano con forza, e che perciò si aprirebbe invece di stringer l' iride.

# TAVOLA II.

*Serve a dimostrare come tolgasi l' ifemia, indica la ferita dal basso all' alto, e la maniera di prendere in mano il coltello.*

La figura n.° 1. rappresenta lo spaccato di una lama e serve ad indicarne il profilo in grandezza naturale; A rappresenta lo stesso spaccato ingrandito colla lente.

La figura 2. rappresenta un coltello di Stodart della prima forma, vale a dire colla punta aa. alquanto inclinata verso il taglio, e col dorso convesso all' estremità.

La figura 3. rappresenta un coltello di Stodart della seconda forma, cioè col dorso aa. rettilineo in punta, e serve a dimostrare, come si debba afferrare il coltello al momento di eseguire il taglio della cornea.

La figura 4. rappresenta l' occhio destro di Gennaro Pontieri, ch' era distrutto per causa d' ipopio preceduto.

La figura 5. rappresenta l' occhio sinistro affetto da leucoma al centro, e da residuo di panno al contorno, talchè l' iride non si discerne con precisione.

La figura 6. indica l' occhio, che rifugge, e si nasconde sotto la volta orbitale nell' atto di traforare la cornea mediante il coltello D.

La figura 7. rappresenta la formazione della pupilla nell'alto, mentre la pinzetta dentata AA. BB. tira fuori l' iride, e mostra la posizione della nuova forbice da me inventata per l' uso di recider l' iride.

La figura 8. rappresenta il medesimo occhio con ifemia, e la pinzetta acuta, che è nell' atto di tirar fuori un grumo di sangue.

La figura 9. rappresenta il medesimo occhio dopo la formazione della pupilla artificiale, si noti, che la tinta, ed i raggi dell' iride, come ancora la tinta fosca della nuova pupilla si mostrano in confuso perchè la cornea è ingrombrata da residuo di panno.

# TAVOLA III.

*Dimostra il terzo tempo della punzione, e la ferita accidentale dell'iride, come anche la cateratta prodotta da ifemia.*

*Questo caso potrebbe esser riguardato come una sinizesi, se non vi fosse complicazione di sinechia, leucoma, e residuo di panno alla cornea sinistra, la pupilla non è interamente chiusa dalla ceratoscotesi, ma ristretta, e chiusa dalla cateratta spuria.*

La figura 1. è il ritratto dell' occhio destro, che aveva totale leucoma della cornea essendone stata esulcerata la intera superficie nel tempo dell'oftalmia grave.

La figura 2. rappresenta l'occhio sinistro, e vedesi la pupilla trasportata in alto perchè l'iride si è fatta aderente al leucoma della cornea, vedesi inoltre la pupilla tutta ristretta, ed occupata da una cateratta spuria.

La figura 3. rappresenta il coltello, che trafora la cornea, e l'occhio, che sfugge.

La figura 4. dimostra come il coltello conduca l'occhio dopo aver compiuta la punzione nella quale però è stata attraversata l'iride.

La figura 5. rappresenta il medesimo occhio sinistro, dopo la prima operazione in cui l'istmo, che attraversava la pupilla congiunto ai residui della cateratta spuria ingombrano il campo, ove si era tentato aprire la nuova pupilla.

La figura 6. serve ad indicare quella cateratta spuria prodotta dall' ifemia, che ingombrava la nuova pupilla, dopo la seconda operazione tentata in ques' occhio.

La figura 7. dimostra come fosse aperta e libera la nuova pupilla nell'occhio sinistro del Benevento, dopo la terza operazione in cui venne tolta la cateratta spuria prodotta dall'ifemia.

La figura 8. serve a rappresentare un ago chirurgico col doppio filo di cui ci serviamo, o per afferrare cistici, e stafilomi, o per dar punti di cucitura, o per fermare l'occhio, siccome è spiegato nell' opera.

## TAVOLA IV.

*Dimostra il compimento della punzione praticata nella parte superiore della cornea, le pupille non sono omologhe, la recisione dell' iride si manifesta eseguita in tre tempi. Esempio di due pupille non omologhe formate negli occhi di Salvatore Cassese.*

La figura 1. rappresenta la Pica di Pamard.

La figura 2. serve a spiegare quale direzione si voglia dare al coltello, quando si deve aprir la pupilla in alto, e verso l'angolo esterno.

La figura 3. rappresenta una ceratoscotesi inferiore ristretta in guisa che la nuova pupilla si è potuta aprire in alto, e verso l'angolo esterno.

La figura 4. rappresenta un leucoma centrale nell'occhio sinistro, e serve a spiegare con quale direzione si cominci la punzione della cornea.

La figura 5. rappresenta il momento della incisione dell'iride presa colla pinzetta dentata, e vedesi la cesoja a molla, che sta per tagliar via l'iride fuori dell'occhio.

La figura 6. indica il momento in cui la pinzetta acuta tira fuori il lembo dell'iride, che riguarda l'angolo interno, e lo impegna nell'estremità del taglio della cornea.

La figura 7. rappresenta il momento in cui la pinzetta acuta tira sotto alle cesoje l'altro lembo dell'iride, che riguarda il canto esterno dell'occhio e lo porta all'altro margine della ferita.

## TAVOLA V.

*Caso di ceratoscotesi stafilomatosa; dimostrasi il taglio accidentale dell'iride, la formazione del dentello, ed il pericolo che si perda la lente.*

La figura 1. rappresenta il depressore di *Casamatta* col peso *a* che ho stimato opportuno aggiungere onde mantenere aperta e depressa la palpebra inferiore.

La figura 2. rappresenta l'occhio destro di Lorenzo Vecchione in cui la cornea era stata tutta esulcerata, e s'era cangiata in un totale stafiloma; e vedevasi un residuo dell'oftalmoblenorrea.

La figura 3. rappresenta l'occhio sinistro del Vecchione con parziale stafiloma al centro, sinechia e ceratoscotesi, vedesi un residuo di oftalmoblenorrea, e panno della cornea, come osservavasi al momento dell'operazione.

La figura 4. serve a dimostrare il momento in cui la punzione è già compita dal coltello *a*, e vedesi l'iride, che è stata traforata in guisa che nel compiere il taglio della cornea vi si forma un dentello.

La figura 5. dimostra il momento in cui volendo portare la pinzetta acuta ad afferrare il dentello dell'iride usciva dall'occhio porzione della lente, che minacciava di perdersi.

La figura 6. rappresenta il medesimo occhio venti giorni dopo l'operazione epoca in cui il dentello si era disteso, e la nuova pupilla s'era impicciolita.

## TAVOLA VI.

*Questa è destinata a dimostrare l'aplocia, e l'ernia dopo l'ectomia, veggonsi indicati i grandi tagli eseguiti per la coropeja.*

*In questo caso le cornee erano molto grandi, vi era residuo di oftalmoblenorrea, e ceratoscotesi leucomatosa centrale ad ambe gli occhi.*

La figura 1. rappresenta il leucoma centrale dell'occhio destro, ed il coltello *a* che attraversa la camera anteriore d'alto in basso.

La figura 2. dimostra la formazione dell'ernia dell'iride prodotta dal taglio della cornea, e l'apertura della nuova pupilla, che si mostrava innanzi che l'iride fosse stata tagliata via.

La figura 3. indica l'effetto della pinzetta acuta, che tira fuori uno dei lembi dell'iride perchè la cesoja a molla lo porti via.

La figura 4. rappresenta il momento in cui la pinzetta acuta sta tirando fuori il lembo dell'iride verso l'angolo esterno, e serve a spiegare come possa impicciolirsi la nuova pupilla nell'atto in cui tiriamo fuori dall'occhio notabili porzioni dell'iride, infatti si vede più grande la nuova pupilla nella figura n.° 2., minore in quella n.° 3., e minore in questa perchè le pieghette dell'iride si sono distese.

La figura 5. rappresenta l'occhio sinistro nel quale una porzione della pupilla era aperta verso l'angolo esterno, e vi è disegnato il coltello di Richter *b* nell'atto di eseguire la punzione discendendo.

La figura 6. è ritratta dall'occhio sinistro del Branchetti sedici giorni dopo

l' esecuzione dell' ectomia, e vedesi la nuova pupilla aperta come altresì l' ernia dell' iride consecutiva, e la cesoja *aa* a becco di Grue, che è nell' atto di recidere l' ernia.

## TAVOLA VII.

*Si dimostra la totale estrazione dell' iride, onde evitar l'aplocia formatasi dopo la prima recisione della sudetta membrana, e si rappresenta la ferita del taglio.*

*Il leucoma occupa la parte inferiore, ma lascia un campo verso l'angolo esterno di cui si è voluto profittare per formar la pupilla nell' occhio destro.*

La figura 1. rappresenta l' occhio destro nell' atto in cui il coltello *a* stà per compiere il taglio della cornea.

La figura 2. rappresenta la nuova pupilla assai picciola, e quasi lineare come mostravasi dopo il primo taglio dell' iride per causa dell' aplocia.

La figura 3. rappresenta il momento in cui afferrata l' iride, l'occhio del Peretti si è voltato improvvisamente, e tutta l' iride si è distaccata senza che vi fosse il tempo di tagliarne via colle cesoje *bb* una porzione, e l' *ectomia*; perciò divenne una vera *dialisi*.

La figura 4. rappresenta l' occhio destro del Peretti dopo la guarigione, e dimostra chiaramente, quanto fosse grande la nuova pupilla, e che l'iride mancava sebbene l' occhio risanato vedesse.

La figura 5. è presa dall'occhio sinistro incurabile perchè tutta la cornea è offuscata da leucoma.

## TAVOLA VIII.

*Presenta due pupille separate in un solo occhio, il coltello taglia la cornea in alto e verso l' angolo interno, tutta l' iride viene portata via a brani dalle pinzette.*

La figura 1. rappresenta il levatore di Pellier.

La figura 2. è presa dall' occhio del Mascetera in istato di atrofia.

La figura 3. rappresenta l' occhio sinistro dopo che era stata eseguita l'ectomia alla parte inferiore con quel successo, che potcasi sperare stante il campo ristretto lasciato dal leucoma.

La figura 4. serve a spiegare con quale direzione il coltello *a* sia stato condotto nell' eseguire la punzione della cornea per la seconda operazione.

La figura 5. indica i due momenti ne'quali non potendosi tagliar via l'iride secondo il solito, mi son contentato di strappare i due lembi e gli ho portati via a brani, l' uno mediante la pinzetta *a*, l' altro mediante la pinzetta *b*.

La figura 6. è presa dall' occhio del Mascetera dopo la guarigione, e dimostra come vi fossero due pupille una superiore *d* l' altra inferiore *c*, ambedue praticate nel medesimo occhio in due tempi differenti, eppure l' occhio vede con sufficiente distinzione quantunque mancante dell'iride.

## TAVOLA IX.

*Caso di ceratoscotesi prodotta dal panno della cornea, il campo sano non è in luoghi omologhi, si rappresenta un' ulcere, che è guarita subito dopo la coropeja.*

La figura 1. dimostra il panno, che nascondeva la pupilla occupando principalmente il centro, ed il canto esterno della cornea destra, esso và accompagnato da piccioli leucomi centrali, si osserva anche un residuo dell' oftalmoblenorrea.

La figura 2. è presa dal medesimo occhio del Lancia dopo la guarigione, e dimostra la nuova pupilla aperta per ectomia verso l'angolo interno alla parte inferiore.

La figura 3. rappresenta l' occhio sinistro col panno, e piccioli leucomi centrali occupanti il centro della cornea, prima che l'occhio fosse assoggettato all' operazione.

La figura 4. dimostra il momento in cui l' iride tirata sotto alla cesoja dalla pinzetta *b* si è lacerata lasciando un dentello.

La figura 5. dimostra il momento in cui la pinzetta acuta vien portata nell' occhio, onde togliere il dentello dell' iride.

La figura 6. è presa dall' occhio medesimo, e denota la guarigione dell' ulcere *c*, e la formazione della nuova pupilla, la quale però è occupata in parte dal dentello dell' iride, che non si potè toglier via nel momento dell' operazione.

## TAVOLA X.

*Vi era oftalmoblenorrea cronica, e residuo di vista in ambedue gli occhi del Rocciola, e nel sinistro vi erano due pterigj.*

La figura 1. rappresenta il leucoma centrale occupante la pupilla destra

e vedesi una parte di essa verso l'angolo esterno occupata però da cateratta spuria.

La figura 2. è presa dall'occhio sinistro, prima, che si estirpassero i due pterigj, la pupilla in gran parte libera mostrasi di sotto al leucoma.

La figura 3. è ritratta dall'occhio destro dopo la guarigione, e presenta in basso la nuova pupilla per cui l'uomo vedeva.

La figura 4. è ritratta dall'occhio sinistro dopo la guarigione, e veggonsi tolti via gli pterigj, ed aperta in basso la nuova pupilla che si estende alquanto verso l'angolo esterno.

La figura 5. rappresenta l'ago ad uncino del professore Beer col bottoncino aggiuntovi in *C* onde si trovi sempre l'indizio del lato verso cui stà rivolta la punta, ossia il becco *b*.

## TAVOLA XI.

*Un'iritide accompagnata da ipopio avea distrutto l'occhio sinistro in seguito di una ceratonisi. Si rappresenta l'ectomia applicata ad un caso di sinizesi, e cateratta secondaria nell'occhio destro.*

La figura 1. rappresenta l'occhio destro nel momento in cui la punzione della cornea è finita essendosi tagliato in un sol tempo cornea, iride, e cateratta secondaria.

La figura 2. è copiata dall'occhio destro dopo compiuto il taglio, e vedesi la cicatrice della cornea di color blò trasparente, e la cateratta secondaria biancastra discesa in basso dopo il taglio.

La figura 3. dimostra la pinzetta dentata, che ha preso l'iride e la cateratta secondaria, e serve a spiegare come l'iride venga tirata fuori unitamente alla cateratta suddetta.

La figura 4. è presa dall'occhio destro dell'Acampora dopo la guarigione e mostra la nuova pupilla fuori del centro, e libera dagl'impedimenti del leucoma, e della cateratta secondaria.

## TAVOLA XII.

*Vi era in questo caso la sinizesi con forte sinechia in basso, e tenue cateratta secondaria nel destro occhio, e perciò si praticò la dialisi anteriore secondo gl'insegnamenti del professore Beer.*

La figura 1. è presa dall'occhio destro del d'Appuzzo prima dell'operazione, e vedesi in quello la pupilla ristretta, e vicina al leucoma lasciato

dall' ernia dell' iride, ed è rappresentata la cateratta secondaria nel luogo della residua pupilla, ove osservasi un vasellino sanguigno il quale dalla superficie della cornea passa alla superficie dell' iride.

La figura 2. rappresenta il momento in cui l'ago curvo, dopo avere attraversato la cornea, urta nell'iride, ed incomincia a staccarla dalla periferia superiore della coroidea.

La figura 3. indica la direzione dell' ago al momento in cui avendo staccato molta parte dell' iride compiesi l' apertura della nuova pupilla.

La figura 4. è copiata dall' occhio sinistro del d' Apuzzo col quale egli vede assai chiaramente sebbene la pupilla sia discesa in basso, e l' iride veggasi aderente per lungo tratto alla cicatrice della cornea stata aperta.

La figura 6. serve a rappresentare la forma dell'ago curvo dello Schmidt, vedesi la sua convessità in *c d* ed il bottone in *b*. che ho posto in uso onde conoscere facilmente la direzione della punta *c*.

## TAVOLA XIII.

*Si dimostra la pratica della dialisi di Langhenbeck, e due momenti dell' azione dell' uncino.*

La figura 1. rappresenta l'occhio sinistro del Solla prima dell'operazione, vedesi lo stafiloma alla parte inferiore, e l'iride, che trasparisce confusamente essendovi un residuo di panno nella parte superiore della cornea.

La figura 2. rappresenta il momento in cui l' uncino del Beer incomincia a distaccar l'iride in alto.

La figura 3. indica il momento in cui la falda dell' iride già distaccata vien tirata fuori dell' occhio dall' uncino medesimo.

La figura 4. rappresenta il medesimo occhio dopo fatta l' operazione, e prima, che la falda dell' iride fosse suppurata.

La figura 5. serve a spiegare come si tagli la falda dell' iride, tirata fuori nel caso di dialisi mista, mediante la cesoja a becco di Grue.

La figura 6. rappresenta il doppio uncino di Reisinger aperto, e mancante della parte inferiore del manico.

La figura 7. rappresenta l' ago lanciato, che il Professore Beer usava onde praticare la ceratonisi per lacerazione, ossia per incisione della lente, istromento usato con vantaggio, onde aprire la cornea per quanto bisogna all' introduzione dell' ago uncinato ne' casi di dialisi mista.

## TAVOLA XIV.

*L' occhio destro del Bevevino era sano, il sinistro avea la pupilla ingombrata da cateratta spuria con sinizesi. Era sana la cornea, e la lente. Si eseguisce l' ectomia, e togliesi in parte la cateratta spuria.*

La figura 1. rappresenta lo stato della pupilla sinistra, ed il coltello che ha già compiuta la punzione, e che stà per finire il taglio della cornea.

La figura 2. rappresenta il momento in cui la pinzetta dentata tira fuori l' iride, e la cateratta spuria portandola sotto il tagliente delle cesoje a molla.

La figura 3. è presa dall' occhio sinistro dopo la guarigione, e dimostra che si era aperta grande pupilla tagliando via altresì porzione della cateratta spuria.

La figura 4. rappresenta l' occhio destro sano.

## TAVOLA XV.

*Le figure 1 e 2, sono ritratte da Antonio Lazzaro nel 1817. Le figure 4 e 5, dallo Scafora, e la 6 dal Marcucci.*

La figura 1. rappresenta l' occhio destro dopo la formazione della pupilla artificiale in cui era sopravvenuta parziale trichiasi per deviazione di un gruppo de' bulbi de' peli.

La figura 2. è ritratta dall'occhio medesimo dopo la guarigione della palpebra da cui erano stati estirpati i bulbi de' peli.

La figura 3. rappresenta le cesoje a cucchiajo, che sono solito adoperare per estirpare i tumori cistici, ed anche i bulbi de' peli.

La figura 4. rappresenta l' occhio sinistro dello Scafora sporgente in fuori per causa del tumore orbitale esteso in *aa*, *bb*.

La figura 5. è copiata dall' occhio dello Scafora dopo la guarigione, e vi è indicato in *bb*. il luogo pel quale è stato tirato fuori il tumore anzi vedesi il segno lasciato dalla cicatrice della ferita.

La figura 6. è ritratta dall'occhio sinistro del Marcucci il quale era affetto da voluminoso, ed incomodo stafiloma totale della cornea.

La figura 7. rappresenta il coltellino convesso tanto opportuno per eseguire i taglietti delle vene coronarie palpebrali, e per compiere la recisione de' tumori cistici, dello pterigio ec.

# INDICE

## DEL

# SECONDO LIBRO.


PROSPETTO de' lavori Clinici..... *pag.* 5

ANNOTAZIONE I..... Indice delle lezioni spiegate nel corso dell' anno Scolastico 1816 e 1817..... *ivi*

ANNOTAZIONE II..... Nomi degli studiosi dedicati all' oftalmiatria.... 13

ANNOTAZIONE III..... Intorno alle 107 operazioni Chirurgiche praticate in detto anno alla Clinica..... 15

TAVOLA..... I..... ossia prospetto estratto dal libro degli oftalmici clinici, che indica le 107 operazioni..... 22

TAVOLA..... II..... ossia prospetto degl' individui stati sottoposti più d'una volta all' operazione in questo medesimo anno clinico..... 28

TAVOLA..... III..... ossia prospetto degl' individui che dopo di essere stati curati per via di operazioni chirurgiche negli anni antecedenti hanno dovuto soggiacere a nuove operazioni nel corso di quest' anno.... 29

TAVOLA..... IV..... ossia prospetto degli oftalmici ambulanti, i quali vennero curati con medicine topiche dopo ch'erano stati felicemente ristabiliti dalle operazioni sofferte..... 30

TAVOLA..... V..... ossia prospetto degli oftalmici ambulanti n.° 17 registrati fra gl'individui che hanno subito operazioni chirurgiche, e vennero curati prima dell' operazione con topici medicamenti a fine di poter venire all' operazione..... 32

TAVOLA..... VI..... ossia prospetto degl'infermi curati per via di sole operazioni..... 33

ANNOTAZIONE IV..... intorno a' 154 infermi curati per via di medicine locali, ossia degli oftalmici Ambulanti..... 34

TAVOLA..... VII..... ossia prospetto degl'infermi ambulanti al n.° di 154 che furono quasi tutti curati con sole medicine topiche..... 60


*

Tavola..... VIII.... ossia prospetto degli oftalmici ambulanti disposto secondo le varie classi d'infermità da cui erano attaccati..... *pag.* 67

*Trattato di Corotecnia.*

CAPO..... I..... Notizie preliminari..... 73
CAPO..... II..... Patologia della Sinizesi..... 79
CAPO..... III..... Patalogia della Ceratoscotesi..... 98
CAPO..... IV..... Precetti generali della Corotecnia, che risguardano anche le altre operazioni di Oftalmiatria. 110
CAPO..... V..... In cui si dilucida il primo precetto, che riguarda l'estimazione delle proprie forze..... 111
CAPO..... VI..... Dilucidazione del precetto secondo, che riguarda la preparazione delle cose estrinseche.... 114
Articolo.... I..... Sugli ordigni destinati a fissar l'occhio, e ad aprir le palpebre..... 115
Articolo.... II..... De' coltelli da Cateratta..... 117
Articolo.... III..... Degl' istromenti destinati ad afferrare l'iride... 122
Articolo.... IV..... Degl' istromenti, che servono a recidere l'iride. 125
Articolo.... V..... Materiali, che s' impiegano onde chiudere e difendere l' occhio..... 126
Articolo.... VI..... In cui parlasi dell' assistente..... 127
Articolo.... VII..... Preparazione dell' infermo..... 129
Articolo.... VIII.... Delle precauzioni, che riguardano l'animo dei parenti..... 130
CAPO..... VII..... Dilucidazione del terzo precetto generale riguardo alla Diagnosi..... 131
CAPO..... VIII..... In cui si dilucida il Precetto IV, intorno alla alla scelta della stanza, e delle posizioni opportune..... 138
Problema... I..... Dato un caso di ceratoscotesi in cui la metà inferiore della cornea sia diafana praticare l' ectomia..... 142
CAPO..... IX..... In cui spiegasi la regola I. che riguarda il taglio della cornea..... 143
CAPO..... X..... In cui si dilucida la regola II. che riguarda la recisione dell' iride..... 148
Teorema.... I..... Intorno ai diametri delle nuove pupille, e loro proporzione colla quantità d'iride tolta dall'occhio..... 151

CAPO..... XI..... Conseguenze , che si deducono dall' esposto teorema..... *pag.* 152
CAPO..... XII..... In cui vengono esposte le principali difficoltà che s' incontrano nel momento di fare l' operazione e si danno ulteriori spiegazioni sulla maniera di portarvi riparo, onde riuscire felicemente. 153
CAPO..... XIII..... Si spiegano tre altri modi, che possono far mancare il successo desiderato dall'ectomia..... 157
CAPO..... XIV..... Si dimostra la probabilità del buon successo nella pratica dell' ectomia..... 159
CAPO..... XV..... Delle cure consecutive alla coropeja ne' casi semplici..... 163
CAPO..... XVI..... Sintomi dell' oftalmia mite , e dell' oftalmia grave consecutiva alla coropeja quando vi è stata difficoltà nell' esecuzione dell' ectomia , oppure della coropeja in generale..... 168
CAPO..... XVII... Cure che talvolta occorrono dopo il XVI giorno dall' epoca dell' operazione e principalmente dell' origine , e cura dell' ernia dell' iride.... 175
CAPO..... XVIII... Intorno all' ectomia applicata ai casi in cui lo spazio diafano trovasi verso uno degli angoli dell' occhio..... 178
PROBLEMA... II..... Dato un caso in cui sia diafana porzione di cornea situata verso *l' angolo esterno* eseguire l' ectomia..... 179
PROBLEMA... III..... Dato un caso di ceratoscotesi in cui la cornea abbia uno spazio diafano verso *l' angolo interno* eseguire l' ectomia..... 181
CAPO..... XIX..... Come si possa eseguire l'ectomia quando la ceratoscotesi occupa la *parte inferiore della cornea* e lascia un *campo diafano in alto*..... 182
STORIA..... I..... In cui descrivesi la cura di Gennaro de Maso e si dimostra che un nervo può essere sano , l'altro perduto , si spiega l' aplocia in caso di ectomia inferiore..... 184
STORIA..... II..... In cui si espone la cura di Giuseppe Scalese ; caso di sinechia anteriore..... 188
STORIA..... III..... In cui si narra la cura di Vincenzo Roman, caso in cui venne strappata l'iride a brani per causa di forte sinechia , e si ebbe successo felice.... 189
STORIA..... IV..... In cui si narra la cura di Jeremia Mazzocchi , caso

di ectomia praticata in alto, operazione ardita perchè vi era notabile residuo di vista.. *pag.* 192

Storia..... V..... In cui descrivesi la cura di Gennaro Pontieri, serve a dimostrare l' ifemia per distacco dell' iride accidentale in caso di ectomia..... 194

Storia..... VI..... Intorno alla cura di Francesco Benevento, si dimostra la possibilità di praticare con successo tre operazioni nel medesimo occhio, e presenta un caso di cateratta spuria da ifemia e di aplocia per causa di un dentello d' iride..... 196

Storia..... VII..... Che riguarda la cura di Salvatore Cassese, pupille non omologhe con esito felice..... 199

Storia..... VIII.... Intorno alla cura di Girolamo Rotondo; due pupille vicine aperte in due tempi diversi in un solo occhio..... 200

Storia..... IX..... In cui descrivesi la cura di Lorenzo Vecchione, caso di stafiloma centrale, si dimostra la recisione accidentale dell'iride, e l' istmo, o dentello che occupa la nuova pupilla..... 202

Storia..... X..... Che riguarda la cura di Domenico Branchetti; si trovarono le cornee grandi, la sclerotica blò, e si osservò notabile aplocia nell' atto della Coropeja..... 204

Storia..... XI..... Intorno all' Ectomia eseguita nell' occhio destro di Gio: Batista Peretti, si prova che l' uomo può vedere senza l' iride..... 206

Storia..... XII..... In cui raccontasi la cura di Maria Rosa Pizzuolo, caso difficile per la sordità dell' inferma. 208

Storia..... XIII.... In cui descrivesi la cura di Eugenia Varriale poco contenta perchè vedeva molti oggetti anche prima dell' operazione..... 209

Storia..... XIV..... Intorno alla cura di Andrea Roccioła, pterigi estirpati pochi dì prima della coropeia, senza che l' oftalmia traumatica fosse grave..... 210

Storia..... XV..... In cui narrasi la cura di Gennaro Gagliardi, la pupilla venne aperta in alto ed all' angolo interno in tre tempi, si vide l' ifemia senza danno. 212

Storia..... XVI.... In cui si dà conto della cura di Rosa Stefanile, ectomia inferiore, caso simile al dato del problema I..... 213

Storia..... XVII... In cui narrasi la cura di Antonio Mascetera,

al quale vennero aperte due pupille separate nel medesimo occhio, e fu strappata l'iride intera con esito felice..... *pag.* 215

Storia..... XVIII.. Che riguarda la cura di Vincenzo Portone caso di ceratoscotesi da panno, ed oftalmoblenorrea residua senza dannosa influenza..... 216

Storia..... XIX.... In cui narrasi la cura di Gennaro Galli, veggonsi due pupille rivolte verso gli angoli opposti... 218

Storia..... XX..... In cui si da conto della cura di Nicola Lanti, uomo malsano, con residuo di oftalmoblenorrea, si sperimenta un coltello duro, sorge l'ifemia per causa del panno alle cornee..... 220

Storia..... XXI.... Intorno alla cura di Gabriele Lancia in cui trovavasi residuo di oftalmoblenorrea, ed ulcere aperta al sinistro occhio..... 222

Storia..... XXII... Intorno alla cura di Fedele Benedolci; campo della nuova pupilla alquanto fosco, che si manifesta dopo la coropeja..... 224

CAPO..... XX..... In cui si parla dell' applicazione dell' ectomia *ai casi di sinizesi con lente sana*..... 225

Problema... IV..... Dato un caso di sinizesi in cui esista cateratta spuria essendo sani i nervi, la cornea, e la lente eseguire l'ectomia..... 226

CAPO..... XXI.... In cui si dilucida la regola prima del taglio della cornea..... 227

CAPO..... XXII... In cui vien dilucidata la regola seconda, che riguarda l' asportazione dell' iride..... 229

Storia..... I..... Della Sinizesi in cui narrasi la cura di Domenico Bevevino, il quale era nel caso supposto dal Problema IV..... 231

CAPO..... XXIII.. In cui si descrive l'applicazione dell'ectomia ne' casi di lente distrutta per effetto di un'operazione preceduta..... 233

Storia..... I..... In cui descrivesi la cura di Maria Teresa Acampora, caso di sinizesi dopo la ceratonisi vi è pure la cateratta secondaria..... 235

Storia..... II..... In cui si narra la cura tentata in persona di Giovanni Giordano, che aveva sinizesi da iritide consecutiva all' estrazione della cateratta con densi vincoli alla cornea, e sensibilità vivissima dell' iride..... 237

Storia..... III..... In cui narrasi la cura tentata in persona di Gennaro Pica, caso di sinizesi e cateratta secondaria con vincoli forti alla cornea, e sensibilità dell' iride assai dannosa..... *pag.* 239

Storia..... IV..... In cui favellasi della cura di Domenico Morrone, si dimostra l'utilità di fare un gran taglio alla cornea in questi casi..... 241

Storia..... V..... In cui narrasi la cura di Alessio d'Apuzzo per via della dialisi anteriore Beeriana; caso di sinizesi, cateratta secondaria e forte sinechia conseguenze dell' ernia dell'iride dopo l'estrazione anteriore..... 242

Storia..... VI..... In cui si dà conto della cura di Aniello de Conciliis caso di sinizesi, e cateratta secondaria dopo la depressione..... 244

Corollari dedotti dalle sei ultime Storie..... 245

CAPO..... XXIV... In cui si ragiona de' casi difficili, e de' successi infelici..... 247

CAPO..... XXV... Intorno alla pratica della *Dialisi* da applicarsi ai casi di *ceratoscotesi inferiore*; cioè quando *lo spazio sano è in alto*..... 250

Problema... V..... Dato un caso di ceratoscotesi inferiore aprire la nuova pupilla secondo il metodo di Langhenbeck ossia per *dialisi mista*..... 251

CAPO..... XXVI... In cui viene dilucidata la Regola I. che riguarda l' apertura della cornea..... 252

CAPO..... XXVII.. Spiegazione della Regola II. che riguarda l' estrazione, e distacco dell' iride..... 253

CAPO..... XXVIII. In cui vengono dichiarate le difficoltà da noi sperimentate nella pratica di questo metodo, e vengono rimossi taluni dubbj sui difetti, che sembrerebbe poterglisi attribuire in teoria..... 255

Storia..... I..... Di Tommaso Solla, caso di ceratoscotesi inferiore e campo alto per la Coropeja, si spiega l' applicazione della dialisi di Langhenbeck..... 257

Storia..... II..... Di Liberando Raja, caso di ceratoscotesi inferiore e lente sana, si applica la dialisi mista sudetta con taglio grande alla cornea..... 259

Storia..... III..... Di Angela Maria Laerza, l'iride riprende il suo posto per non essere stata incarcerata..... 260

Storia..... IV..... Di Maria Giuseppa Amiranda, caso di aplocia

perchè la falda dell' iride venne recisa tosto, senza dar tempo alla conglutinazione.... *pag.* 260
Storia..... V..... Di Placido Fiore, caso in cui la falda dell'iride si è convertita in uno stafiloma racemoso.... 262
Storia..... VI..... Di Gaetano d' Afeltra, la falda dell' iride lasciata si è convertita in uno stafiloma racemoso. 262
Storia..... VII..... Di Paolo Tafuri, si osserva oftalmia traumatica di lunga durata dopo la dialisi mista..... *ivi*
Storia..... VIII.... Di Vincenzo de Fraja, caso in cui la lente era stata estratta e venne recisa la falda dell' iride un giorno dopo la dialisi mista con successo ottimo..... 263
CAPO..... XXIX... In cui si notano i difetti della dialisi di Langhenbeck, i quali sono dimostrati dalle otto Storie precedenti..... 264
CAPO..... XXX... In cui si ragiona de' cangiamenti addottati in pratica per l'esecuzione della dialisi mista.... 266
CAPO..... XXXI... In cui si da conto de' metodi possibili per la pratica della corotecnia..... 268
CAPO..... XXXII.. In cui si dichiara l'utilità e difetti di cadaun metodo, e la loro applicazione a'casi di Atresia. 272
Supplimento in cui si espone concisa storia dei varj metodi proposti ed usati finora per la corotecnia..... 280
Articolo.... I..... In cui si dà conto dell' iridotomia, e parlasi delle modificazioni portate a questo metodo da varj pratici..... 280
Articolo.... II..... Storia della Dialisi..... 285
Articolo.... III..... Storia del metodo dell' ectomia..... 288
Annotazione V..... Sulla cura della tigna palpebrale..... 291
Annotazione VI..... Sui tumoretti della palpebre, e sui tumori interni dell' orbita..... 295
Annotazione VII..... Dell' uso d'incidere le vene coronarie palpebrali diventate varicose in caso di oftalmoblenorrea cronica, e della poca utilità ottenuta dalle recisioni, o escarificazioni della congiuntiva oculare..... 297
Annotazione VIII.... Intorno all' encantide..... 299
Annotazione IX..... Intorno allo pterigio..... 299
Annotazione X..... Riguardo al panno della cornea..... 300
Annotazione XI..... Intorno alla recisione dell' ernia dell' iride con-

secutiva all'ectomia sperimentata utilissima, come in tutti gli altri casi ne' quali esiste l'accennato morbo..... 301
Annotazione XII..... Intorno alla demolizione dello stafiloma..... 303
Annotazione XIII.... Sull'utilità comparativa de' metodi per allontanare la cateratta dalla pupilla..... 304
Spiegazione delle Tavole in rame..... 305

SUA ECCELLENZA REVERENDISSIMA

# MONSIGNOR D. CARLO MARIA ROSINI

## VESCOVO DI POZZUOLI, PRESIDENTE DELLA REGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDJ, E DELLA GIUNTA DI PUBBLICA ISTRUZIONE.

ECCELLENZA

GIOVANNI MARTIN dovendo dare alle stampe il 2.° Volume dell' Opera del Professore Signor D. GIO. BATISTA QUADRI intitolata *Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi* ec., prega l' E. V. compiacersi di accordargliene il permesso.

Napoli 11 Ottobre 1823.

GIOVANNI MARTIN.

---

*A di 14 Ottobre 1823.*

PRESIDENZA DELLA GIUNTA DI PUBBLICA ISTRUZIONE.

Il Regio Revisore Signor D. Giuseppangiolo del Forno avrà la compiacenza di rivedere l' Opera soprascritta, e di osservare se vi sia cosa contro la Religione, ed i dritti della Sovranità.

*Il Deputato per la revisione de' libri*
Canonico FRANCESCO ROSSI.

Son di avviso, che se ne possa permetter la stampa, non essendovi cosa contraria a' sacri dritti della Sovranità, alla Religione, e al buon costume.

*Regio Revisore*
GIUSEPPANGIOLO DEL FORNO.
*Napoli 30 Ottobre 1823.*

---

PRESIDENZA DELLA GIUNTA DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE.

Vista la domanda dello Stampatore Giovanni Martin, con la quale chiede di dare alle stampe il secondo volume delle *Annotazioni Pratiche sulle malattie degli occhi* del Signor D. Gio. Batista Quadri.

Visto il favorevole rapporto del Regio-Revisore Signor D. Giuseppangiolo del Forno.

Si permette che l' indicato Volume si stampi; però non si pubblichi senza un secondo permesso, che non si darà se prima lo stesso Regio Revisore non avrà attestato di aver riconosciuta nel confronto uniforme la impressione all' Originale approvato.

*Il Consultore di Stato Presidente*
ROSSINI.
*Il Consultore di Stato Segretario Generale,*
*e Membra della Giunta*
LORETO APRUZZESE.

# ERRATA DEL SECONDO VOLUME.

| ERRORI | | | CORREZIONI. |
|---|---|---|---|
| Pag. | 27 riga. | 2. Staf. al destr. sperimento | Staf. al sin. sperimento. |
| —— | *ivi* —— | *ivi* b. 1 il sin. era sano | il dest. era sano. |
| —— | 221 —— | 20. che sapesse leggere, e scrive | che sapesse leggere e scrivere. |
| —— | 253 —— | 16. *Vedi Tav. XIII. Fig. 6.* | *Vedi Tav. XIII. Fig. 2.* |
| —— | 255 —— | 27. venga | viene. |
| —— | 261 —— | 13. il giovanetto si vistabili | il giovanetto si ristabilì. |
| —— | 262 —— | 26. ebbe lunga duroata | ebbe lunga durata. |
| —— | 283 —— | 20. sennochè | sennonchè. |
| —— | 286 —— | 15. cherotonisi | cheratonisi. |
| —— | *ivi* —— | 18. si | sì |
| —— | 297 —— | 7. *Tav. XV. Fig. 4. bb, e Fig. 3.* | *Tav. XV. Fig. 4. bb, e Fig. 5.* |
| —— | 299 —— | 11. casa che devesi | cosa che devesi. |
| —— | 300 —— | 30. alla *pog. 49.* | alla *pag. 49.* |
| —— | 304 —— | 1. giorno, tolto di drappo. | giorno, tolto il drappo. |

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 3.

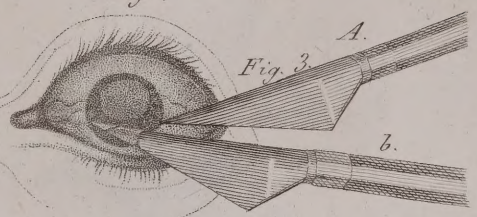



Fig. I.

Fig. 5.

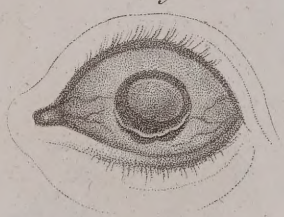


Fig. 6.

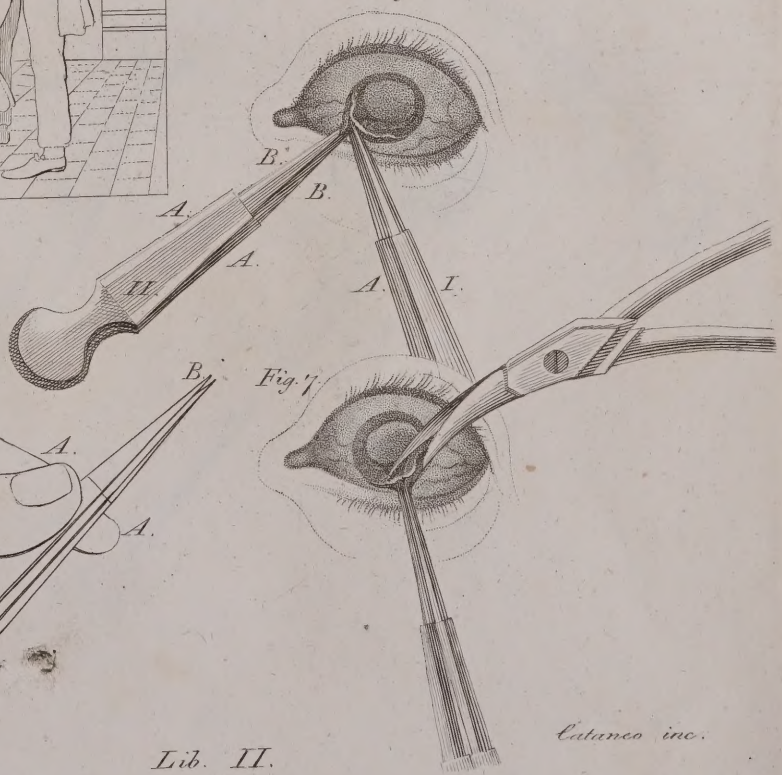



Fig. 8.

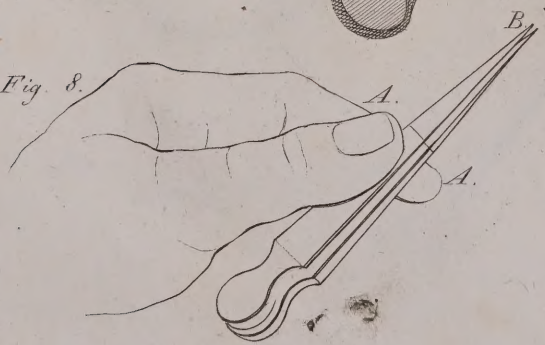



Fig. 7.

Quadri del

Catenco inc.

Lib. II.

Fig. 4.

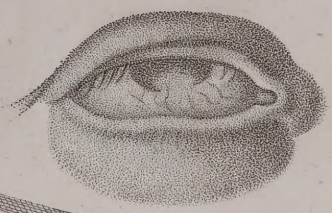


Fig. 5.

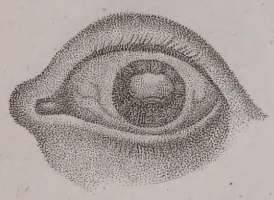


Fig. 2.

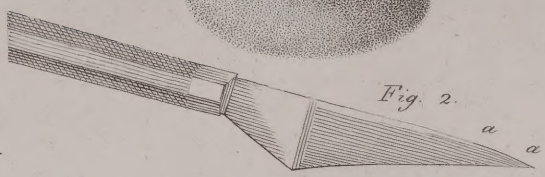



Fig. 6.

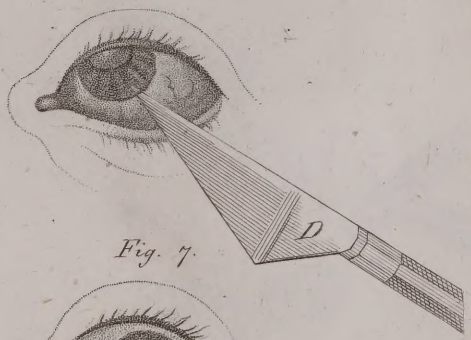



Fig. 3.

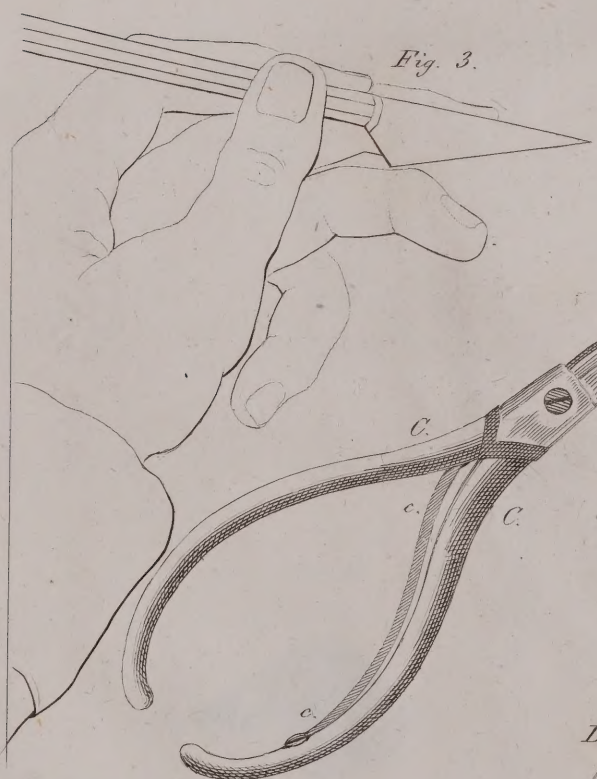



Fig. 7.

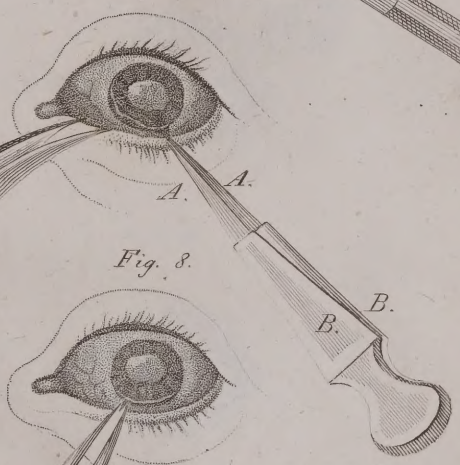



Fig. 8.

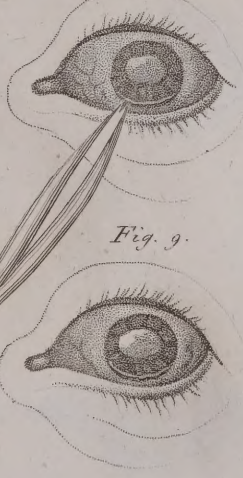



Fig. 9.



Fig. 1.

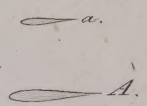


Fig. 1.

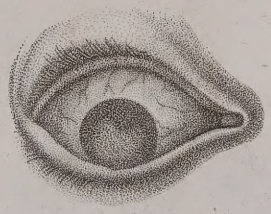


Fig. 2.

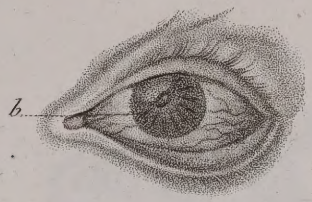



Fig. 3.

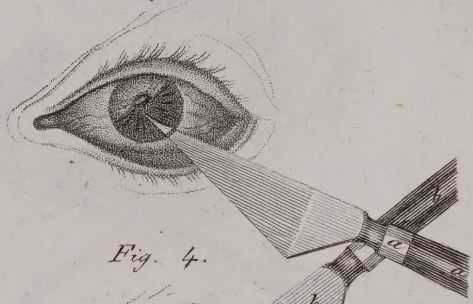



Fig. 4.

Fig. 5.

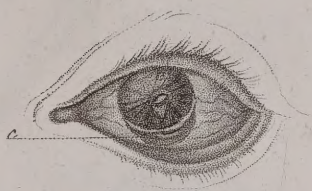



Fig. 6.

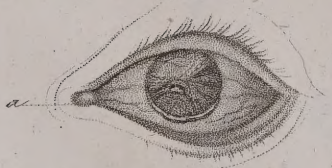
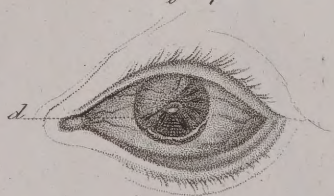



Fig. 7.



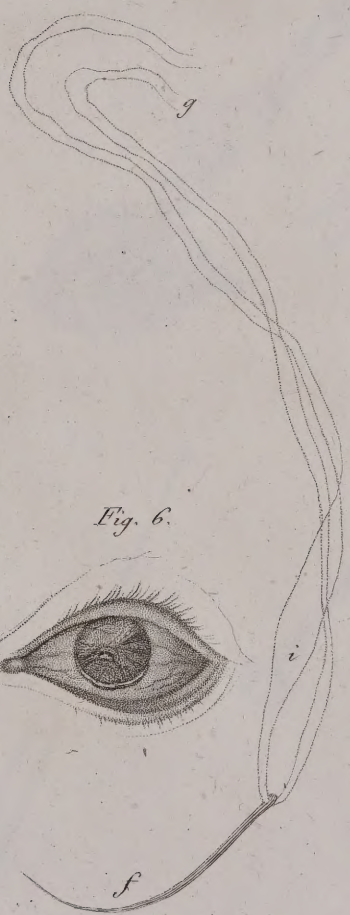




Fig. 8.

Fig. 3.

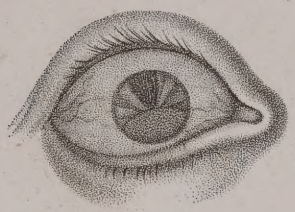


Fig. 4.

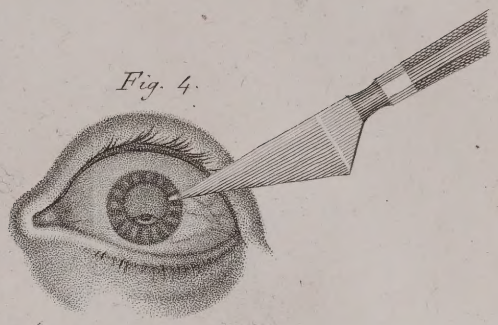


Fig. 5.

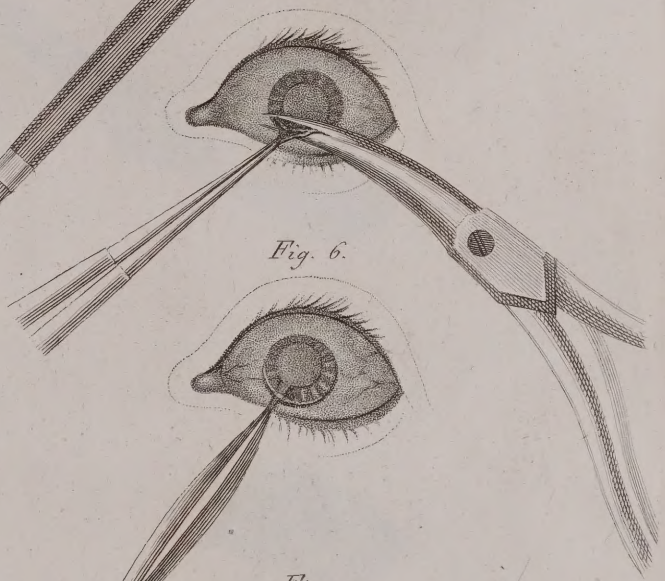


Fig. 2.

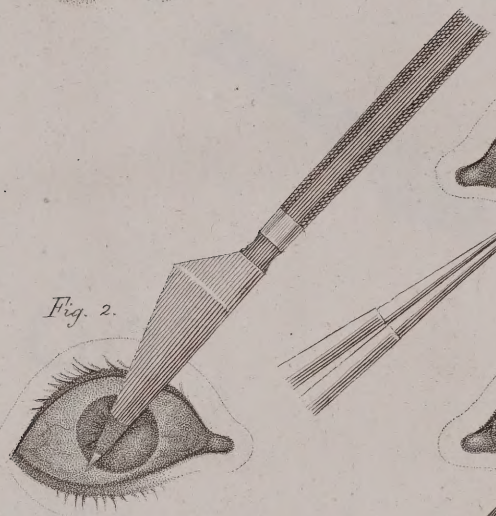


Fig. 6.

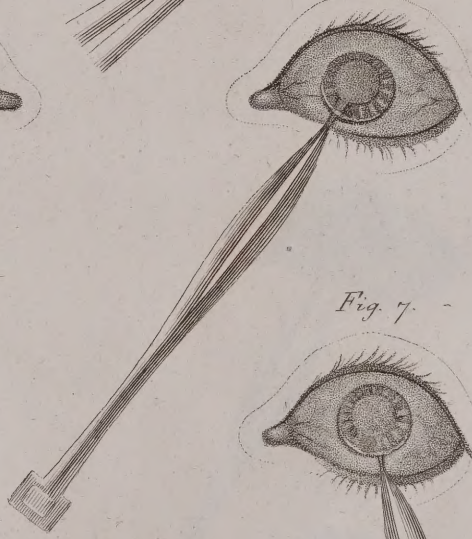


Fig. 1.

Fig. 7.

Fig. 2.

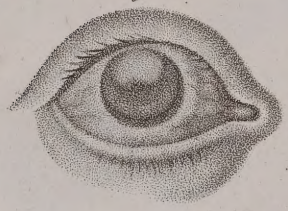
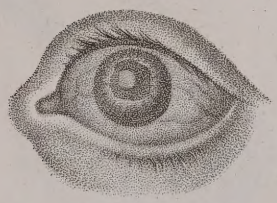


Fig. 3.



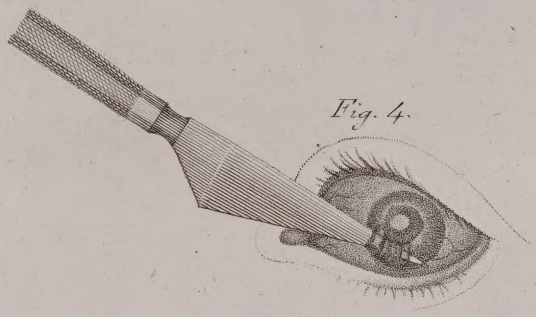


Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 5.

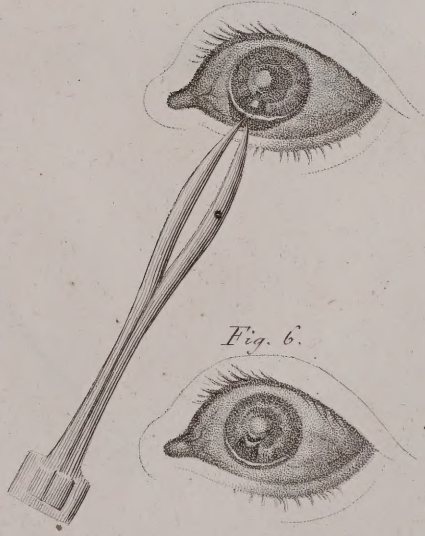


Fig. 6.

Ritratti presi da Domenico Branchetti

Fig. 1.

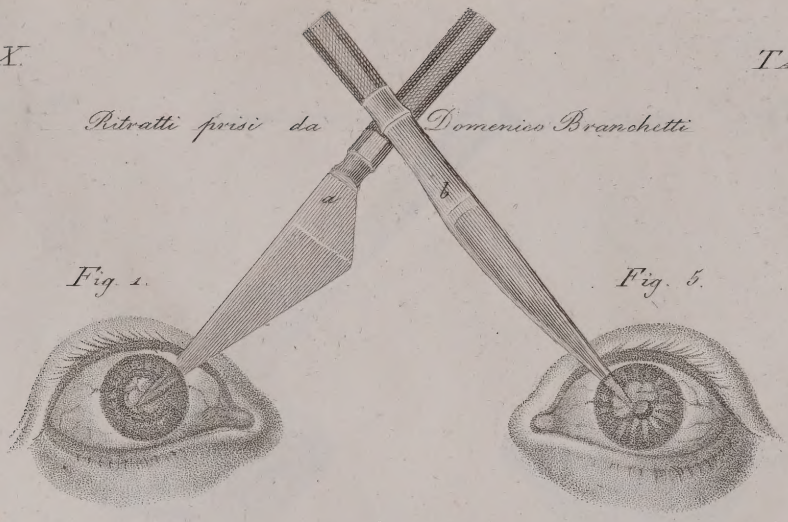



Fig. 5.

Fig. 2.

Fig. 3.

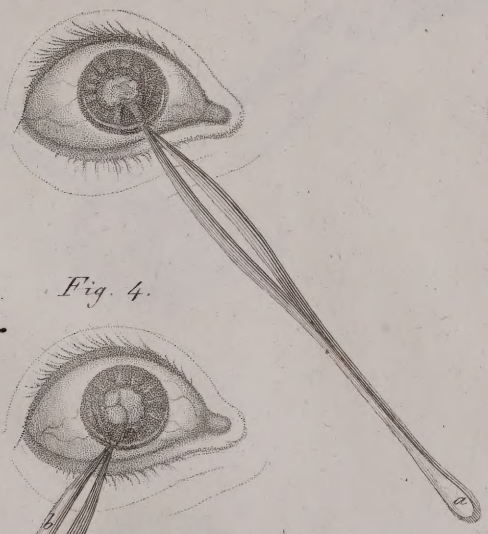



Fig. 4.

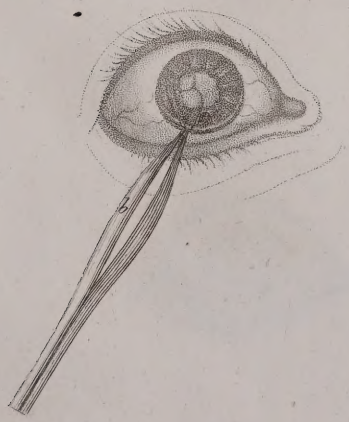
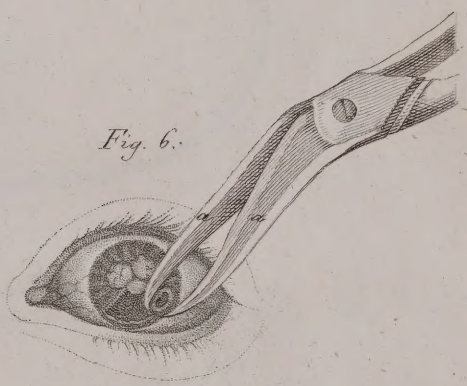



Fig. 6.



Quadri dis. Lib. II. Catanco ino.

Fig. 1.

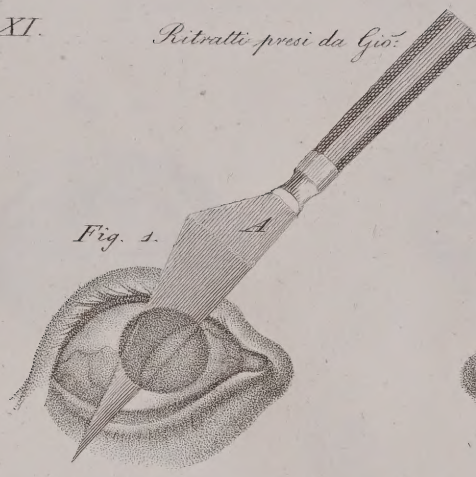



Fig. 5.

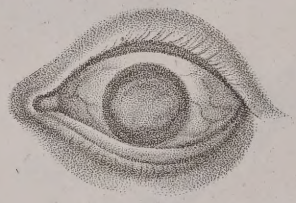


Fig. 2.



Fig. 3.

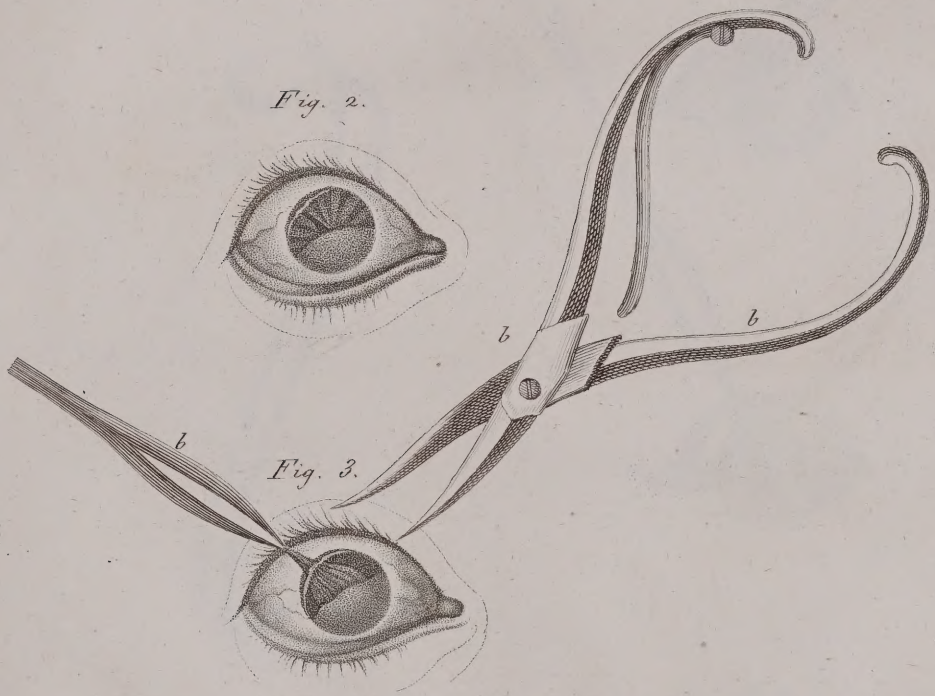



Fig. 4.

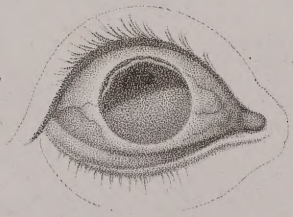


Fig. 2.

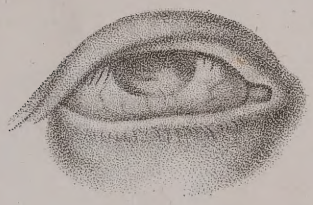


Fig. 3.

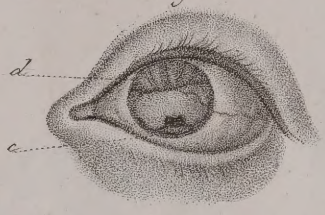



Fig. 4.

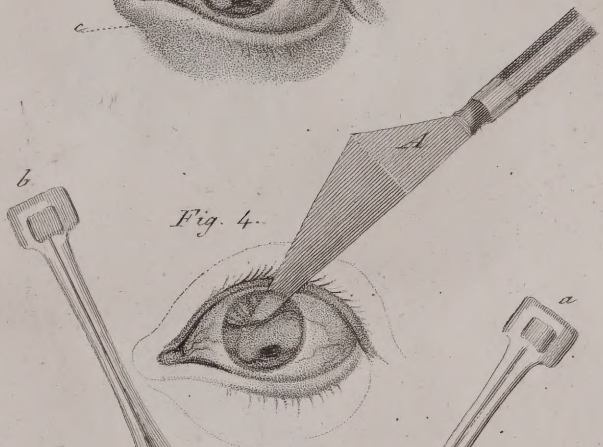



Fig. 1.

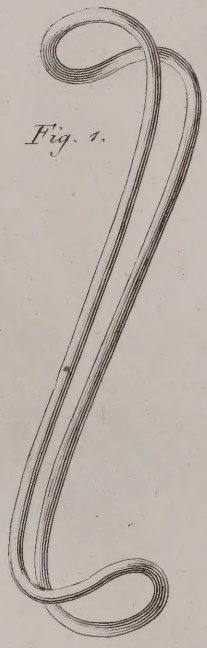


Fig. 5.

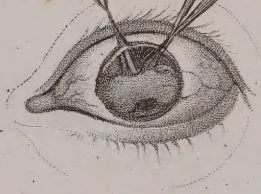


Fig. 6.

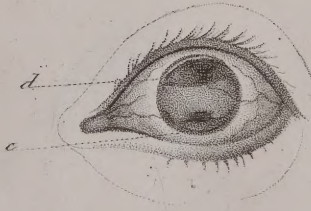


Fig. 1.

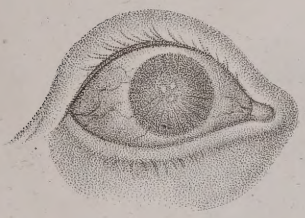


Fig. 3.



Fig. 4.

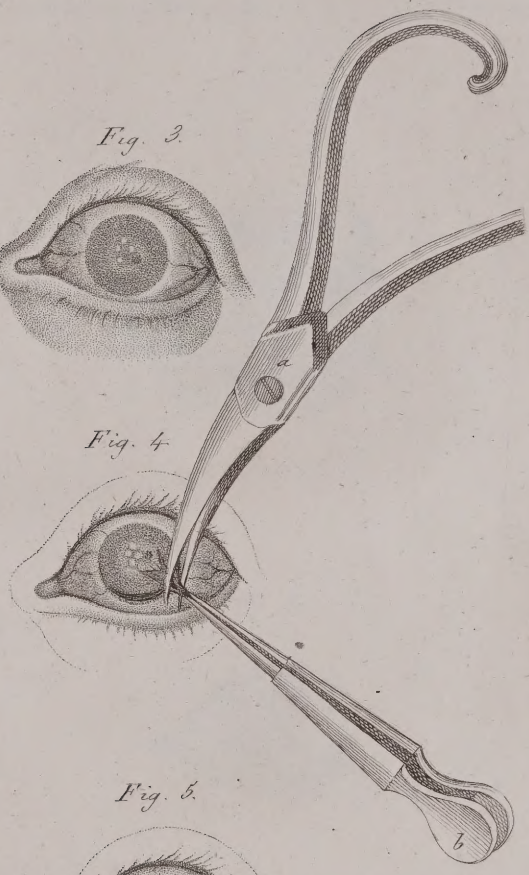



Fig. 2.

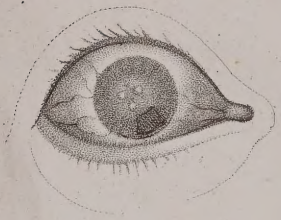


Fig. 5.

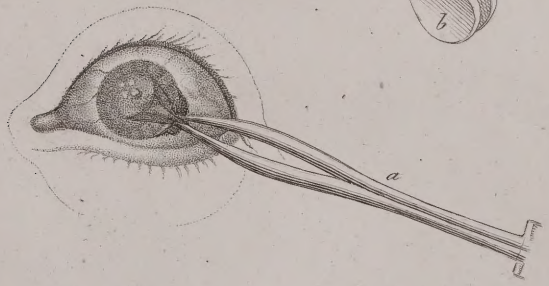
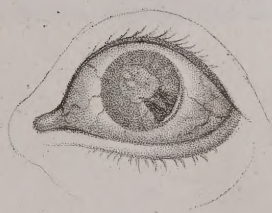



Fig. 6.



Quadri del. Lib. II. Catanco inc.

Fig. 1.

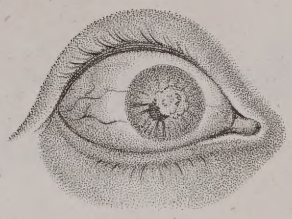


Fig. 2.

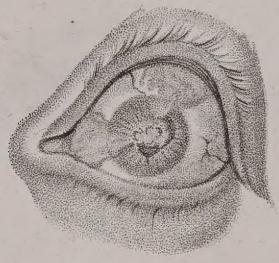


Fig. 3.

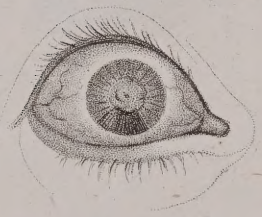


Fig. 4.

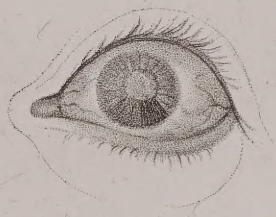


Fig. 5.

Fig. 1.

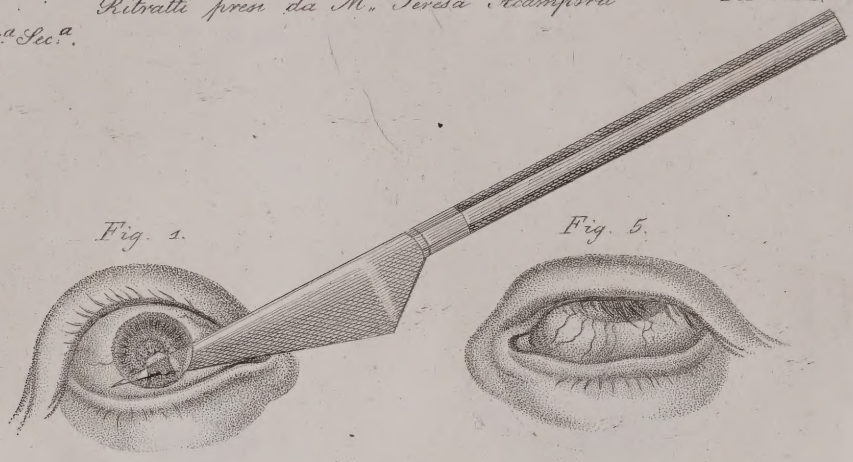


Fig. 5.



Fig. 2.

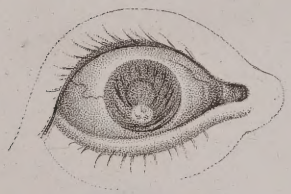


Fig. 3.

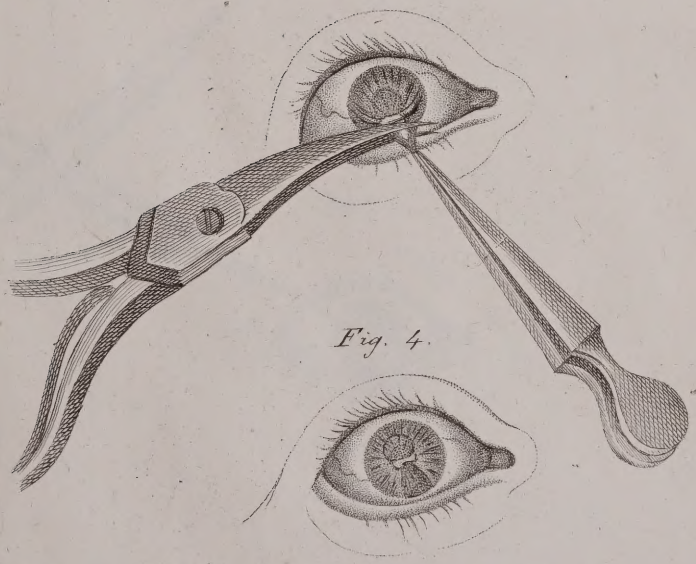


Fig. 4.

Fig. 1.

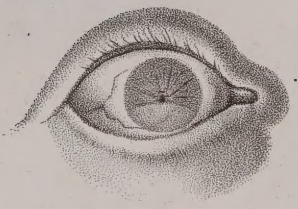


Fig. 4.

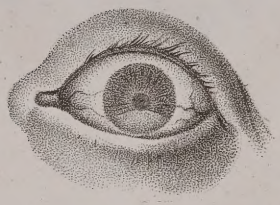


Fig. 2.

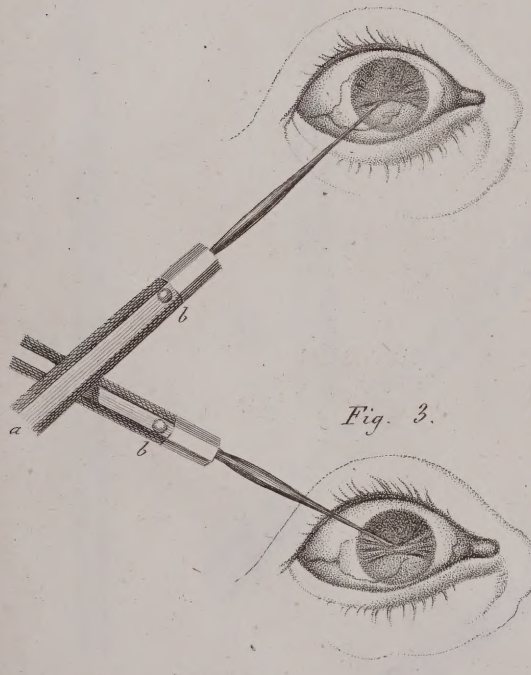



Fig. 3.

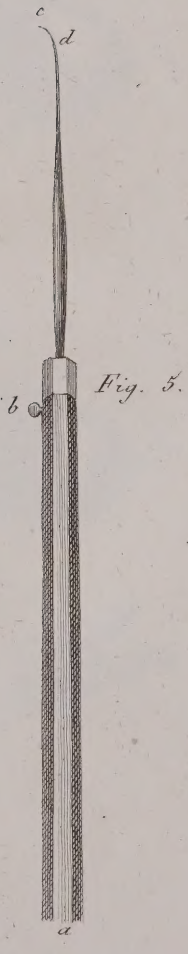



Fig. 5.

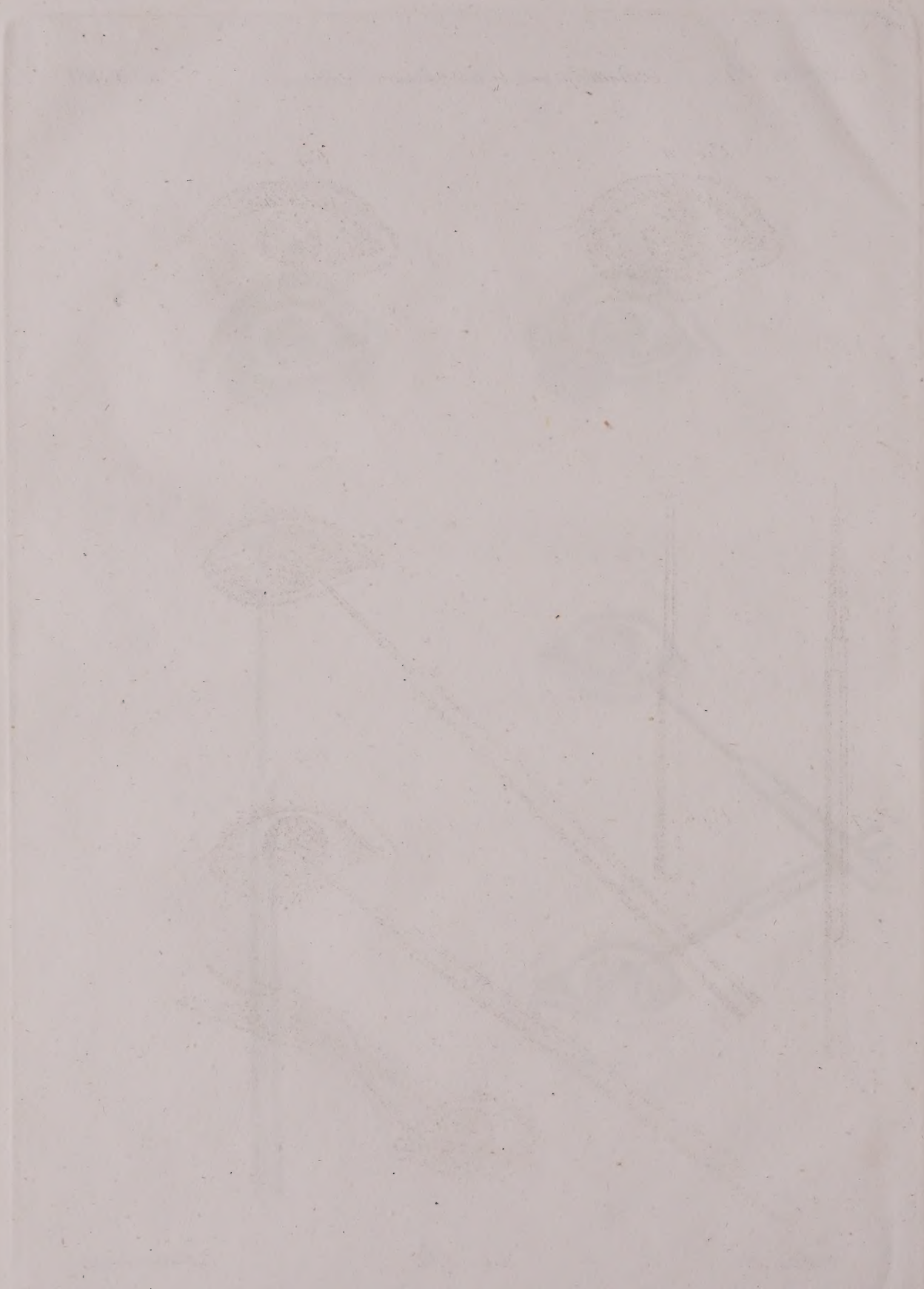


Fig. 4.

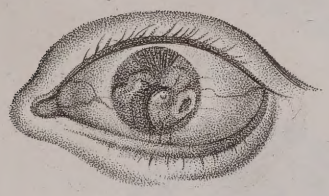


Fig. 1.

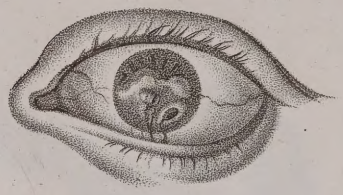


Fig. 2.

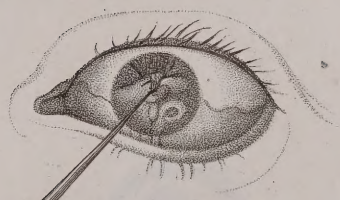
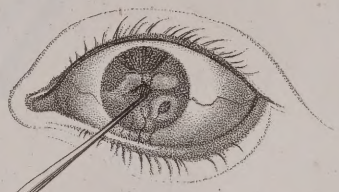


Fig. 7.

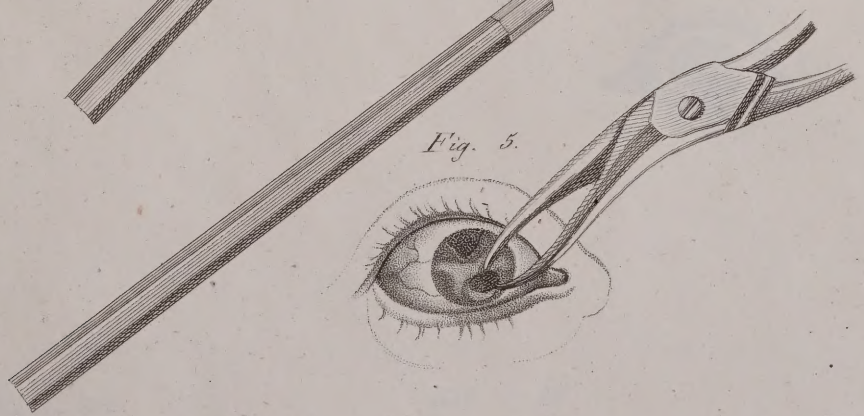
Fig. 6.

Fig. 3.



c

Fig. 5.



Quadri dis. Lib. II. Catanco inc.

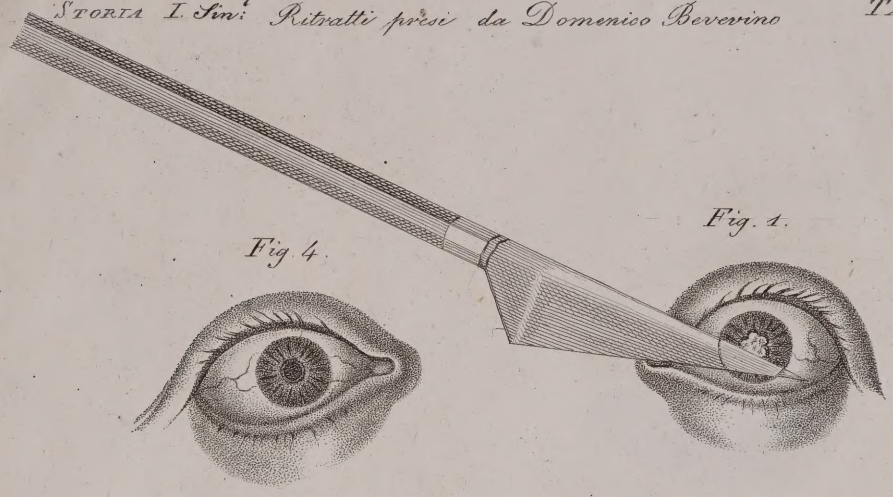


Fig. 1.

Fig. 4.



Fig. 2.

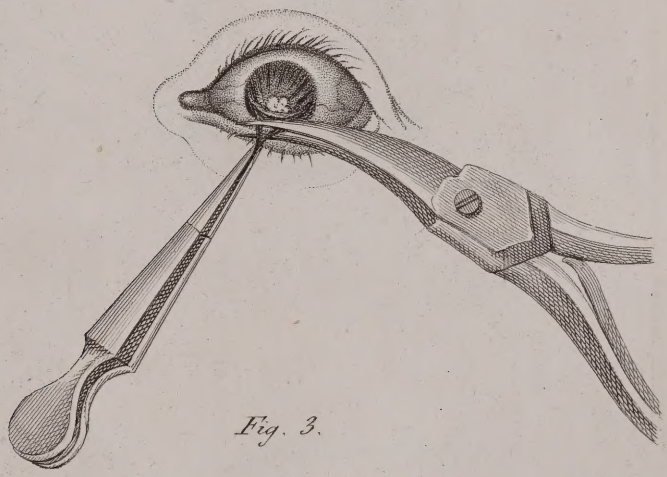
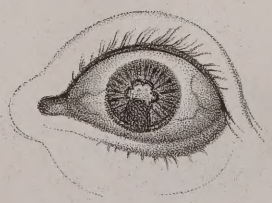


Fig. 3.



Domenico Scafora Fig. 4.

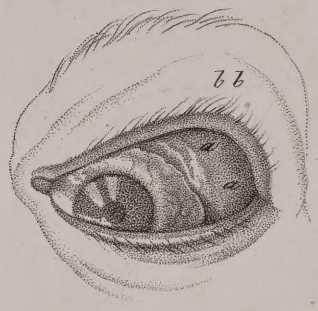



Fig. 3.

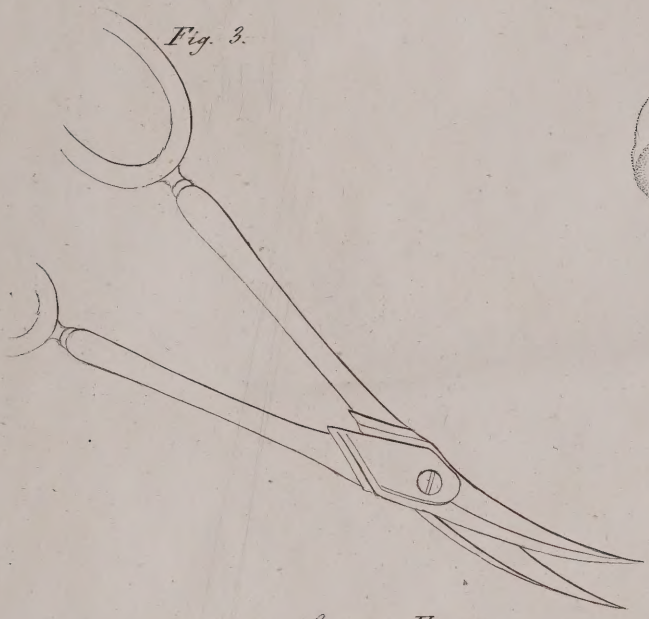
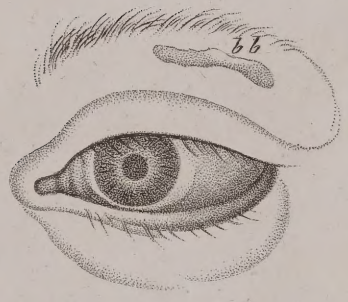
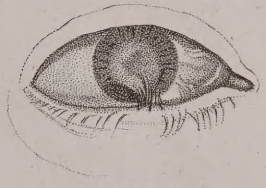


Fig. 5.




Antonio Lazzaro Fig. 2.

Fig. 1.



Marcucci Fig. 6.

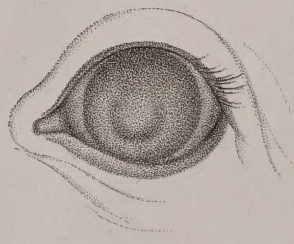
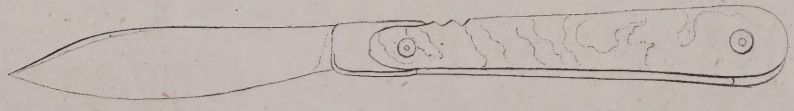


Fig. 7.



Lib. II.

Quadri dis.

Catanco inc.